



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Vývoj nemocenského pojištění v České republice od roku 2007  
Development of the Health Insurance in the Czech Republic since 2007

Student:

Hana Jančová

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Jiřina Krajčová

Ostrava 2012

## Zadání bakalářské práce

Student: **Hana Jančová**  
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **6202R049 Účetnictví a daně**  
Specializace: **00 Účetnictví a daně**  
Téma: **Vývoj nemocenského pojištění v České republice od roku 2007**  
**Development of the Health Insurance in the Czech Republic since 2007**

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Charakteristika nemocenského pojištění
  3. Vlivy působící na nemocenské pojištění
  4. Analýza vývoje nemocenského pojištění
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

ŠUBRT, Bořivoj a kol. *Abeceda mzdové účetní 2010*. 20. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 510 s. ISBN 978-80-7263-574-0.

VANČUROVÁ, Alena a Stanislav KLAZAR. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008. 121 s. ISBN 978-80-7357-381-2.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Pojistné na sociální zabezpečení zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ, dobrovolně důchodově pojištěných s komentářem a příklady k 1. 1. 2010*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 143 s. ISBN 978-80-7263-579-5.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Jiřina Krajčová**

Datum zadání: 25.11.2011

Datum odevzdání: 11.05.2012

Ing. Jana Hakalová, Ph.D.  
vedoucí katedry

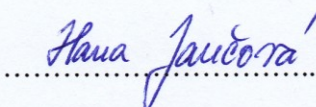


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

**Místopřísežné prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem celou práci vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 11. 05. 2012



Hana Jančová

## **Poděkování**

Děkuji všem, kteří mě při tvorbě této práce podpořili. Zejména své vedoucí bakalářské práce paní Ing. Jiřině Krajčové za spolupráci a podnětné připomínky, které mě při tvorbě inspirovaly. Mé poděkování také patří panu Ing. Michalu Ztratilovi, řediteli Okresní správy sociálního zabezpečení, především za cenné rady, vstřícnost, ochotu a věnovaný čas. Dále děkuji paní Ing. Radce Paličkové za zprostředkování oponentury.

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Charakteristika nemocenského pojištění.....</b>	<b>6</b>
2.1	Systém nemocenského pojištění.....	6
2.2	Účast na pojištění .....	8
2.3	Dávky nemocenského pojištění.....	9
2.3.1	Nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti .....	11
2.3.2	Ošetrovné .....	14
2.3.3	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	17
2.3.4	Peněžitá pomoc v mateřství.....	18
2.4	Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných .....	21
<b>3</b>	<b>Vlivy působící na nemocenské pojištění .....</b>	<b>24</b>
3.1	Vyměřovací základ.....	24
3.2	Nezaměstnanost.....	26
3.3	Inflace.....	31
3.4	Ekonomicky aktivní obyvatelstvo .....	33
3.5	Hospodářská krize .....	35
<b>4</b>	<b>Analýza vývoje nemocenského pojištění .....</b>	<b>37</b>
4.1	Změny v jednotlivých letech .....	37
4.1.1	Rok 2007 .....	37
4.1.2	Rok 2008 .....	38
4.1.3	Rok 2009 .....	39
4.1.4	Rok 2010 .....	40
4.1.5	Rok 2011 .....	40
4.1.6	Rok 2012 .....	41
4.2	Vybrané ukazatele statistiky nemocenského pojištění .....	42
4.2.1	Účastníci nemocenského pojištění .....	42
4.2.2	Příjmy a výdaje nemocenského pojištění .....	44
4.3	Návrh reformy nemocenského pojištění .....	51
4.3.1	Postavení zaměstnance v nemocenském pojištění .....	51
4.3.2	Postavení zaměstnavatele v nemocenském pojištění .....	52
4.3.3	Role státu v nemocenském pojištění .....	52
4.3.4	Navržené řešení .....	53

4.3.5	Nevhodná řešení .....	56
<b>5</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>58</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>60</b>
	<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>62</b>

# 1 ÚVOD

V běžném životě pracujícího člověka nastane období, kdy se stane práce neschopným, ať už z důvodu nemoci, ošetřování člena rodiny nebo z důvodu těhotenství, mateřství či rodičovství. Lidé si však nemohou dovolit být v takovýchto situacích bez příjmu, a proto je na místě se pojistit. Tuto úlohu plní nemocenské pojištění, kterým se v bakalářské práci budeme zabývat.

V práci se zaměříme na období od roku 2007 do roku 2012. Období je takto zvoleno záměrně. Důvodem je možnost zachytit vliv krize na nemocenské pojištění a její konkrétní dopady.

Práce je členěna do tří hlavních okruhů. První kapitola je věnována charakteristice nemocenského pojištění, kde se zabýváme potřebnou teorií. Část nazvaná „Vlivy působící na nemocenské pojištění“ je teoreticko-praktická, třetí kapitola, zabývající se analýzou vývoje nemocenského pojištění, je praktická.

V první části práce si řekneme, jak účast na tomto pojištění vzniká, popíšeme jednotlivé dávky z něj vyplácené, neopomineme také nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných. V druhé části se zamyslíme a podrobněji popíšeme, co ovlivňuje výši odváděného pojistného, které je příjmem státního rozpočtu, ale také se na jednotlivé faktory podíváme z pohledu subjektů nemocenského pojištění. Třetí část, věnovaná analýze, je zaměřena na hodnocení změn ve zvoleném období. Ukážeme si, jak se jednotlivé změny promítly do chování subjektů, zaměříme se na nemocenskou statistiku a zhodnotíme daný vývoj. Závěr třetí části práce je věnován návrhu na reformu současného systému nemocenského pojištění.

Cílem práce je přiblížit čtenáři systém nemocenského pojištění jako nezbytnou součást lidského života a vyvrátit mylné představy některých lidí, že oblast daní, pojištění a obecně ekonomiky je jen plná zákonů a s běžným životem nemá moc společného. Proto se také budeme v práci zabývat širšími souvislostmi. Dále je naším cílem zachytit vývoj během vybraného období a navrhnout změny současného systému nemocenského pojištění.



## 2 CHARAKTERISTIKA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Chceme-li pochopit, jak nemocenské pojištění funguje, je na místě nejprve zmínit sociální pojištění v ČR. Sociální pojištění je systém, který se skládá ze dvou podsystemů, a to z Veřejného zdravotního pojištění a Sociálního zabezpečení. Sociální zabezpečení se dále dělí na podsystemy Důchodové pojištění, Státní politika zaměstnanosti a Nemocenské pojištění, kterým se v bakalářské práci zabýváme. [12]

Nemocenské pojištění umožňuje občanům pojistit se pro případ budoucí události, která má hromadný charakter. Touto událostí je pracovní neschopnost z důvodu nemoci, potřeby ošetřování, rodičovství a mateřství. Úlohou pojištění je snížení dopadu zmíněné události. Slouží tedy k tomu, aby příliš neklesla životní úroveň pojištěného, když tato situace nastane.

### 2.1 Systém nemocenského pojištění

Pokud je občan nemocensky pojištěn, musí platit pojistné, které mu je strháváno z příjmu a odvedeno do státního rozpočtu. Pojištění je financováno metodou průběžného financování, tzn., že pojištěný pravidelně odkládá část příjmu, a toto vybrané pojistné je souběžně poskytováno jako dávka nemocenského pojištění těm, kteří mají v danou chvíli na výplatu dávky nárok. Pojistné je neúvěrovým příjmem veřejných rozpočtů, tzn., že se nevrací občanům, ale transformuje se a dostává se k pojištěnému zpět jako dávka. Nemocenské pojištění je založeno vždy na peněžitě dávce, nelze čerpat např. službu. [12]

Jestli bude dávka vyplacena z nemocenského pojištění, určuje doba ztráty příjmu z výdělečné činnosti. Účelem stanovení hranice mezi krátkodobou a dlouhodobou ztrátou příjmu z výdělečné činnosti je odlišit, ze kterého pojištění bude dávka vyplacena. Jedná-li se o krátkodobou ztrátu příjmu z výdělečné činnosti, jsou dávky vypláceny z nemocenského pojištění. Pokud má ztráta příjmu z výdělečné činnosti dlouhodobý charakter, náleží dávky z důchodového pojištění. V ČR je důvodem pro toto rozdělení oddělení nemoci od invalidity.

Nemocenské pojištění se vyznačuje určitými principy. Nejprve si řekneme pár informací k principům a následně přejdeme k funkcím. První princip pojištění nazveme solidaritou. Především hovoříme o solidaritě mezi zdravými a nemocnými, ale může být chápána jako přerozdělování prostředků od výše příjmově postavených osob k osobám s nižšími příjmy. Dalším principem je zásluhovost. V tomto případě se očekává, že jednotlivci splňují daná kritéria nároku na dávku. Příkladem může být délka pojištění, účast

na pojištění apod. Nemocenské pojištění má ale také prvek univerzality, kdy jsou dávky vypláceny všem za stejných podmínek. Dále je charakterizováno tzv. participací (spoluúčastí) velké části subjektů. Občan se sám účastní, a tím se stává aktivním subjektem. Můžeme říci, že čím více se občan zapojí a převezme individuální odpovědnost, tím menší roli hraje stát a další veřejné subjekty. Na základě principu ekvivalence je pojistné stanoveno v takové výši, která dostatečně pokryje budoucí pojistné události.

Nemocenské pojištění má také řadu funkcí. Plní funkci ochrannou, redistribuční (přerozdělovací) a preventivní. Účelem pojištění je zmírnit nebo odstranit dopad určitých sociálních událostí (ochranná funkce), zmírnit rozdílné postavení jednotlivců přerozdělováním vybraného pojistného mezi všechny subjekty (redistribuční funkce) a odvést peněžní částky pro případ budoucí sociální události, kdy bude nutno toto pojištění čerpat (funkce preventivní).

Zmínili jsme, že jeden z principů nemocenského pojištění se vyznačuje spoluúčastí velké části subjektů. Nyní si řekneme, o jaké subjekty se vlastně jedná. Pojišťují se pouze osoby ekonomicky aktivní, tedy osoby vykonávající výdělečnou činnost. Základním subjektem je zaměstnanec, od kterého se odvíjí účast na pojištění. Určitou obdobou zaměstnance je osoba samostatně výdělečně činná, které je v práci věnována samostatná kapitola. Dalším subjektem jsou zaměstnavatelé, kteří odvádí pojistné za sebe i své zaměstnance na své náklady. V letech 2007 a 2008 za sebe hradil zaměstnanec část pojistného sám. Od roku 2009 se již pojišťují pouze zaměstnavatelé, zaměstnanci ovšem hrají stále důležitou roli, protože od jejich sjednaného příjmu se odvíjí účast na pojištění, které platí zaměstnavatel. Zaměstnavatelé dále zodpovídají za správný propočet a odvedení pojistného, musí vést potřebnou evidenci nezbytných údajů a mají povinnost hlásit všechny změny na Okresní správu sociálního zabezpečení, která je orgánem nemocenského pojištění. OSSZ provádí kontrolu, má v určitých oblastech rozhodovací pravomoc, poskytuje subjektům důležité informace, vede potřebné evidence a na jejich základě pak vyplácí dávky nemocenského pojištění apod. Další orgány zasahující do oblasti nemocenského pojištění jen zmíníme, jsou jimi např. Česká správa sociálního zabezpečení, služební orgány, Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Je také možné uvedené subjekty rozdělit podle jiného kritéria do dvou velkých skupin. První skupinou jsou poplatníci pojistného, druhou jsou jeho plátcí. Poplatník je ten, kdo je povinen platit pojistné. Plátce pojistné odvádí. Zaměstnanec byl do roku 2009 poplatníkem,

ale dnes již sám do systému nemocenského pojištění nepřispívá. Zaměstnavatel je v současné době poplatníkem i plátcem, totéž platí pro OSVČ.

Základní údaje o systému nemocenského pojištění již máme, a proto se můžeme dále věnovat podrobnějšímu výkladu. Konkrétněji si popíšeme, kdo je pojištění účasten, jednotlivé dávky z něj vyplácené a již zmíněné pojištění osob samostatně výdělečně činných.

## 2.2 Účast na pojištění

V úvodu práce jsme zmínili, že pokud nechce člověk v případě neschopnosti práce zůstat bez příjmu, musí se pojistit. Nezbytnou podmínkou, aby tak učinil, je účast na tomto pojištění.

Zákon o nemocenském pojištění definuje přesným výčtem osoby, které jsou účastny tohoto pojištění. Všeobecně se dá říci, že se jedná především o osoby činné na základě pracovního nebo služebního poměru, nebo které uzavřely dohodu o pracovní činnosti. Dohoda o provedení práce dosud účast nezakládala, od počátku roku 2012 došlo ke změně a platí, že osoba činná na základě dohody o provedení práce je účastna nemocenského pojištění, pokud její měsíční započitatelný příjem přesáhne částku 10 000 Kč.

Osoba patřící do okruhu pojištěných osob dle zákona o nemocenském pojištění musí dále splnit určité podmínky (tab. 2.1), aby mohla být nemocensky pojištěna.

**Tabulka 2.1** Podmínky účasti na nemocenském pojištění

<b>Podmínky účasti</b>
Výkon zaměstnání na území České republiky.
Dosažení rozhodného příjmu 2 500 Kč měsíčně.
Doba trvání pracovního vztahu (či obdobného vztahu) alespoň 15 kalendářních dnů.

Zdroj: vlastní zpracování dle [22].

První podmínkou je výkon zaměstnání na území ČR. Zaměstnanec je vždy pojištěn v tom státě, ve kterém pracuje. Pokud je zaměstnanec vyslán do jiného státu, zůstává pojištěn v tom, odkud byl vyslán. Druhou podmínkou je dosažení konkrétního příjmu, který zakládá účast na pojištění. Nazývá se rozhodným příjmem, a jedná se o částku sjednaného měsíčního započitatelného příjmu v hodnotě alespoň 2 500 Kč za měsíc. Tato výše platí nově pro rok 2012, od roku 2009 až do roku 2011 činil rozhodný příjem 2 000 Kč, v letech 2007 a 2008 byla částka nižší, činila alespoň 400 Kč za měsíc. Pokud mezi zaměstnancem a

zaměstnavatelem nebyl sjednán příjem ze zaměstnání alespoň ve výši 2 500 Kč, nebo sjednán byl, ale ve skutečnosti sjednané částky nedosáhl, pak je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících, ve kterých dosáhl rozhodného příjmu, trvá-li zaměstnání déle než 14 kalendářních dnů. Tím se dostáváme ke třetímu a neméně významnému kritériu, kterým je doba trvání pracovního vztahu nebo vztahu obdobného. Aby zaměstnání zakládalo účast, mělo trvat, nebo trvalo, alespoň 15 kalendářních dnů. Tato lhůta platila i v letech 2011, 2010, 2009. V letech 2008 a 2007 zakládalo účast zaměstnání, které trvalo minimálně 8 kalendářních dnů.

Souhrnně tedy můžeme říci, že zaměstnanci jsou účastni nemocenského pojištění jestliže vykonávají zaměstnání na území ČR, zaměstnání trvalo, nebo mělo trvat, alespoň 15 kalendářních dnů a sjednaná částka započitatelného příjmu činila alespoň 2 500 Kč za měsíc. Osoba splňující tyto tři podmínky je účastna nemocenského pojištění, vztahuje se na ni pojistná ochrana, ale musí do systému přispívat formou platby pojistného. Pokud zaměstnanec podmínky nesplňuje, nemůže se k tomuto pojištění přihlásit ani dobrovolně. Dobrovolně se smí k účasti přihlásit pouze OSVČ nebo zahraniční zaměstnanec. [5]

Účast vzniká nejdříve dnem vstupu do zaměstnání, nemůže vzniknout přede dnem vzniku pracovního vztahu a nemůže trvat po jeho skončení. Zaměstnanec může být pojištěn i z více zaměstnání, zakládají-li účast na pojištění. Pokud tato situace nastane, je pojištěn z každého tohoto zaměstnání, bez ohledu na počet zaměstnavatelů. Osoba také může být pojištěna zároveň jako zaměstnanec i jako OSVČ.

## **2.3 Dávky nemocenského pojištění**

Jak již bylo zmíněno, účelem dávek nemocenského pojištění je alespoň z části nahrazovat ztrátu příjmů z výdělečné činnosti, není-li zaměstnanec schopen vykonávat práci ze zdravotních důvodů, z důvodu ošetřování člena rodiny, těhotenství, mateřství nebo rodičovství. Z pojištění jsou poskytovány pouze peněžité dávky, na které je při splnění podmínek nárok. Mají obligatorní povahu, tzn., že při splnění daných podmínek musí být poskytnuty. Pokud je zaměstnanec pojištěn z více zaměstnání, náleží mu dávka z každého samostatně.

Nárok na dávku vznikne v případě, že je žadatel účasten nemocenského pojištění, nebo mu trvá ochranná lhůta. Ochranná lhůta je doba po skončení účasti na nemocenském pojištění, tedy po skončení zaměstnání, které zakládalo účast. Od roku 2008 trvá ochranná

lhůta 7 kalendářních dnů. V roce 2007 byla lhůta daleko vyšší, činila 42 kalendářních dnů. Trvalo-li zaměstnání méně než 7 kalendářních dnů, tj. kratší dobu než je stanovena ochranná lhůta, pak je ochrannou lhůtou tolik dnů, kolik dnů zaměstnání trvalo. Ochranná lhůta může trvat i déle, a to až 6 měsíců, pokud byla žena v den skončení zaměstnání těhotná. V takovémto případě nehraje roli délka trvání zaměstnání. Z některých zaměstnání ochranná lhůta neplyne. Tímto zaměstnáním může být zaměstnání malého rozsahu (tj. sjednaný měsíční příjem nečiní částku rozhodného příjmu 2 500 Kč), zaměstnání poživatele starobního nebo plného invalidního důchodu, další souběžné zaměstnání sjednané na dobu pracovního volna nebo dovolené v prvním zaměstnání.

Dávky nemocenského pojištění vyplácí Okresní správa sociálního zabezpečení. Jsou hrazeny ze státního rozpočtu z příjmů z pojistného a nezdaňují se. Nepodléhají ani odvodům pojistného.

Všechny dávky nemocenského pojištění jsou charakterizovány určitými znaky. Každá dávka je určena podmínkami nároku, podpůrčí dobou a rozhodným obdobím. Podpůrčí doba určuje délku nároku na dávku. Je to maximální doba, po kterou může být pojištěnci dávka vyplácena. Rozhodným obdobím je doba, ze které se jednotlivé sjednané příjmy započítávají do vyměřovacího základu. Pro všechny dávky však souhrnně platí, že jsou vypočítávány z denního vyměřovacího základu, který se pak následně redukuje podle stanovených pravidel v jednotlivých letech. Denním vyměřovacím základem je hrubý příjem zúčtovaný do rozhodného období, z něhož musí být placeno pojistné a který připadá na kalendářní den rozhodného období. Tímto obdobím bývá většinou dvanáct kalendářních měsíců před vznikem nároku na dávku. Do rozhodného období se započítávají pouze příjmy ze zaměstnání, ze kterého je dávka přiznávána.

Mohlo by se zdát, že pokud osoba splní stanovené podmínky, má vždy nárok na dále vyjmenované dávky. Není tomu tak ve všech případech. Ne každému pojištěnci náleží každá dávka. Např. ošetrovné a VPTM nenáleží OSVČ, nebo zaměstnancům činným na základě dohody o pracovní činnosti. Opakem je nemocenské a PPM, které jsou poskytovány všem pojištěncům splňujícím podmínky nároku. Další informace k jednotlivým dávkám obsahuje následující text.

### **2.3.1 Nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti**

Tato dávka nemocenského pojištění je poskytována v situaci, kdy zaměstnanec nemůže vykonávat pracovní činnost z důvodu nemoci. Sociální událostí, kterou vzniká nárok na nemocenské, je den vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Nemocenské je také poskytováno ženě, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství. V této situaci se její těhotenství, porod a péče o dítě po porodu řeší uznáním ženy práce neschopnou, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu do uplynutí šestého týdne po porodu.

Nárok na nemocenské vzniká tehdy, je-li zaměstnanec ke dni vzniku pracovní neschopnosti pojištěn, nebo plyne-li ochranná lhůta. Zaměstnanec nemůže v době pobírání dávky vykonávat činnost v tom zaměstnání, ze kterého mu dávka náleží a podpůrná doba nesmí být vyčerpána. Výkon práce v jiném zaměstnání, než v tom, ze kterého mu je dávka přiznána, nemá vliv na nemocenské, pokud se nejedná o porušení léčebného režimu. Pokud zaměstnanec léčebný režim nedodržuje, může mu být nemocenské sníženo nebo dokonce odňato. Vykonává-li zaměstnanec více zaměstnání, musí být pro každý pracovní vztah, v němž nemůže pracovat z důvodu pracovní neschopnosti, zvlášť uznán práce neschopným. Jinými slovy lze říci, že pokud zaměstnanec pobírá nemocenské z jednoho zaměstnání, znamená to, že v jiném zaměstnání může pracovat, pokud mu to dovoluje léčebný režim. Pokud nemůže vykonávat více zaměstnání, musí být pro každé z nich uznán práce neschopným.

Nemocenské náleží za kalendářní dny. Dávka může být poskytnuta během dne i za část pracovní doby, tzn., zaměstnanec obdrží za odpracovanou dobu započitatelný příjem a v době, kdy byl již uznán práce neschopným, nemocenské. Na nemocenské nevzniká nárok v době neplaceného volna či neplacené dovolené.

Základem výpočtu nemocenského je stanovení denního vyměřovacího základu. Do denního vyměřovacího základu nejsou započteny dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci, za které mu nenáleží náhrada příjmu, včetně dnů, za které mu bylo poskytováno nemocenské, ošetrovné a PPM. Pokud je zaměstnanec uznán práce neschopným ode dne nástupu do zaměstnání, je denním vyměřovacím základem pravděpodobný příjem, kterého by jinak v tomto zaměstnání dosáhl. Je-li zaměstnankyně uznána práce neschopnou v době převedení na jinou práci z důvodu těhotenství, zjišťuje se denní vyměřovací základ ke dni vzniku pracovní neschopnosti a ke dni převedení na jinou práci. Nemocenské se vypočte z vyššího denního vyměřovacího základu. V případě, že zaměstnanec vykonává více

zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění, a je uznán práce neschopným z těchto více zaměstnání, náleží mu dávka jen jedna, ale denní vyměřovací základ je stanoven na základě příjmů ze všech nemocensky pojištěných zaměstnání.

Systém vyplácení a nároku na nemocenské se během let měnil. V současné době se doba pracovní neschopnosti dělí do tří období. Prvním je tzv. karenční doba, což je doba, za kterou nenáleží náhrada mzdy ani nemocenské. Druhým je doba, po kterou zaměstnanec dostává náhradu mzdy od svého zaměstnavatele, a třetí část je období, kdy je vypláceno nemocenské z nemocenského pojištění.

V roce 2007 bylo nemocenské poskytováno za kalendářní dny od prvního dne pracovní neschopnosti do jejího skončení, ne však po dobu delší než jeden rok od vzniku pracovní neschopnosti. V roce 2008 vznikl nárok na nemocenské až od čtvrtého dne pracovní neschopnosti. První tři dny zaměstnanci nenáležela žádná dávka (karenční doba, existuje dodnes). V letech 2009 a 2010 byla dávka poskytována až od 15. kalendářního dne pracovní neschopnosti. Od roku 2011 je stanoveno, že nemocenské náleží od 22. dne PN.

Délka pobírání nemocenského je limitována podpůrčí dobou, tzn. maximální možnou dobou nároku na dávku. Podpůrčí doba v letech 2007 a 2008 činila jeden rok, od roku 2009 dosud je stanovena na 380 kalendářních dnů. Výjimečně může být nemocenské poskytováno i po uplynutí podpůrčí doby, jestliže je možno očekávat, že zaměstnanec bude schopen v krátké době opět pracovat. Maximálně lze podpůrčí dobu prodloužit o jeden rok. Podpůrčí doby z různých pracovních neschopností se sčítají. Běh doby je vázán na trvání PN, ne na poskytování nemocenského.

Rozhodným obdobím, ze kterého je nemocenské vypočítáváno, je 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost. To neplatí v případě, kdy doba, po kterou zaměstnanec zaměstnání vykonává, netrvala 12 kalendářních měsíců. V takovéto situaci je rozhodným obdobím období od vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž pracovní neschopnost vznikla. Z příjmů, které jsou započítávány v rozhodném období, se stanovuje denní vyměřovací základ. Tento základ je důležitý pro výpočet výše nemocenského. Jak se při výpočtu postupuje, je uvedeno v následujících tabulkách 2.2 až 2.4 a v textu. [15]

**Tabulka 2.2** Úprava denního vyměřovacího základu pro nemocenské v roce 2007

<b>Doba poskytování</b>	<b>DVZ</b>	<b>Redukovaný DVZ</b>
1. – 14. den pracovní neschopnosti	do 550 Kč	90 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se
Od 15. dne pracovní neschopnosti	do 550 Kč	100 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování dle [19].

Denní výše nemocenského v roce 2007 činila od prvního do třetího kalendářního dne pracovní neschopnost 25 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Od čtvrtého dne je sazba vyšší, a to 69 % redukovaného denního vyměřovacího základu. [19]

**Tabulka 2.3** Úprava denního vyměřovacího základu pro nemocenské v roce 2008

<b>Doba poskytování</b>	<b>DVZ</b>	<b>Redukovaný DVZ</b>
Od 4. dne pracovní neschopnosti	do 550 Kč	90 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování dle [18].

Výše nemocenského za kalendářní den v roce 2008 činila [18]

- od čtvrtého kalendářního dne PN do 30. kalendářního dne PN 60 % vypočteného redukovaného denního vyměřovacího základu,
- od 31. kalendářního dne PN do 60. kalendářního dne PN 66 % vypočteného redukovaného denního vyměřovacího základu,
- od 61. kalendářního dne PN 72 % vypočteného redukovaného denního vyměřovacího základu.

**Tabulka 2.4** Úprava denního vyměřovacího základu pro nemocenské od roku 2009 dosud

<b>Doba poskytování</b>	<b>Redukční hranice</b>	<b>Redukovaný DVZ</b>
Od 15., resp. 22. dne PN (odlišnost v jednotlivých letech)	do 1. RH	90 % DVZ
	1. RH – 2. RH	60 % DVZ
	2. RH – 3 RH	30 % DVZ
	nad 3. RH	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování.



V tabulce 2.4 již nejsou uvedeny konkrétní redukční hranice. Důvodem je změna jejich výše v jednotlivých letech. Jednotlivé redukční hranice uvádíme v tabulce 2.5.

**Tabulka 2.5** Redukční hranice v jednotlivých letech od roku 2009

<b>Redukční hranice</b>	<b>Rok 2009</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011</b>	<b>Rok 2012</b>
První RH	786 Kč	791 Kč	825 Kč	838 Kč
Druhá RH	1 178 Kč	1 186 Kč	1 237 Kč	1 257 Kč
Třetí RH	2 356 Kč	2 371 Kč	2 474 Kč	2 514 Kč

Zdroj: vlastní zpracování.

V roce 2009 a 2010 bylo nemocenské vypláceno od 15. kalendářního dne pracovní neschopnosti. Pro rok 2011 a 2012 byla hranice posunuta, a dávka náleží od 22. kalendářního dne pracovní neschopnosti. Výše nemocenského za kalendářní den v roce 2009 činila [17]

- od patnáctého kalendářního dne PN do 30. kalendářního dne PN 60 % vypočteného redukovaného denního vyměřovacího základu,
- od 31. kalendářního dne PN do 60. kalendářního dne PN 66 % vypočteného redukovaného denního vyměřovacího základu,
- od 61. kalendářního dne PN 72 % vypočteného redukovaného denního vyměřovacího základu.

V letech 2010, 2011 a 2012 se výpočet výše nemocenského značně zjednodušil a byla stanovena jedna sazba 60 % vypočteného redukovaného denního vyměřovacího základu.

Údaje týkající se nemocenského při dočasné PN jsou obdobné i pro PN z důvodu nařízené karantény.

### **2.3.2 Ošetřovné**

Ošetřovné je další dávkou poskytovanou z nemocenského pojištění. Do roku 2009 se nazývalo podporou při ošetřování člena rodiny. Tato dávka má alespoň z části nahradit ztrátu příjmu z důvodu ošetřování, než si zaměstnanec za sebe najde náhradu, popřípadě než pominou důvody ošetřování. Náleží jen těm, kteří vykonávají pracovní činnost v takovém vztahu, který předpokládá pravidelný výkon práce. Vznikne-li potřeba ošetřování nebo péče v době výkonu práce, musí být osoba v době nutnosti ošetřování účastna nemocenského pojištění, jinak na dávku nemá nárok. Další podmínka udává, že ošetřovaný musí žít s osobou pobírající ošetřovné ve společné domácnosti, tzn. dělit se o příjmy a výdaje na domácnost. V péči se může střídat i více oprávněných, pokud splňují dané podmínky.

Podle zákona o nemocenském pojištění § 39 má nárok na ošetrovné „zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu

- ošetřování
  - dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, nebo
  - jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou, nebo členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo
- péče o dítě mladší 10 let, protože
  - školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události,
  - dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, popřípadě jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy, nebo
  - fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, byla přijata do ústavní péče v nemocnici nebo léčebném ústavu, byla přijata do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.“

Uvedené podmínky musí být pro nárok na ošetrovné splněny.

Ošetrovné může být pobíráno nejvýše po dobu 9 kalendářních dnů trvání péče. Osamělí (svobodní, rozvedení, ovdovělí, žijí-li v domácnosti s rodiči apod., ne však ten, kdo žije s druhem nebo v registrovaném partnerství), kteří mají v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky, mohou o člena rodiny pečovat až 16 kalendářních dnů. Počet dnů pobírání dávky se nazývá podpůrčí dobou. Dávku nelze poskytnout jen za část dne, jako jediná dávka nenáleží z ochranné lhůty a také ne vždy. Ošetrovné nemohou pobírat osoby, kterým vznikl současně nárok na nemocenské nebo na PPM. Dávka taktéž nenáleží například domáckým zaměstnancům, zaměstnancům činným na základě dohody o pracovní činnosti, zahraničním zaměstnancům, zaměstnancům účastným pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu, aj.

Během let 2007, 2008 a 2009 připadlo ošetrovné zaměstnanci od prvního dne potřeby ošetřování. V roce 2010 proběhla změna, která stanovila, že dávku nelze pobírat během

prvních tří dnů péče. Osamělí zaměstnanci měli také nárok na dávku až od čtvrtého dne potřeby ošetřování. Podpůrčí doba se ovšem nezměnila. Od roku 2011 opět platí, že je dávka vyplácena od prvního dne ošetřování.

Ošetřovné se také vypočítává z denního vyměřovacího základu. Ten je pak dále upravován, respektive redukován. Denní vyměřovací základ je stanoven za rozhodné období, kterým je 12 kalendářních měsíců předcházejících vzniku potřeby ošetřování. Postup výpočtu je uveden v tabulkách 2.6 až 2.8.

**Tabulka 2.6** Úprava denního vyměřovacího základu pro ošetřovné v roce 2007

Den ošetřování	DVZ	Redukovaný DVZ
1. – 14. kalendářní den	do 550 Kč	90 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se
15. a 16. kalendářní den	do 550 Kč	100 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování dle [19].

**Tabulka 2.7** Úprava denního vyměřovacího základu pro ošetřovné v roce 2008

Den ošetřování	DVZ	Redukovaný DVZ
1. – 16. kalendářní den	do 550 Kč	90 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování dle [18].

**Tabulka 2.8** Úprava denního vyměřovacího základu pro ošetřovné od roku 2009 dosud

Den ošetřování	DVZ	Redukovaný DVZ
1. – 16. kalendářní den	do 1. RH	90 % DVZ
	1. RH – 2. RH	60 % DVZ
	2. RH – 3 RH	30 % DVZ
	nad 3. RH	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování.

V letech 2009, 2010, 2011, 2012 byl postup výpočtu obdobný, měnily se pouze redukční hranice. Tyto hranice byly totožné s redukčními hranicemi pro výpočet nemocenského (viz tab. 2.5).

Vypočtený redukováný denní vyměřovací základ slouží pro konečný výpočet ošetřovného a to tak, že tento základ je vynásoben sazbou pro výši ošetřovného v jednotlivých letech. Pro rok 2007 činila samotná výše ošetřovného za kalendářní den 69 % redukováného denního vyměřovacího základu, v dalších letech byla sazba snížena, tj. od roku 2008 je stanovena na 60 % vypočteného redukováného denního vyměřovacího základu. Takto stanovený základ je pak vyplácen pojištenci jako dávka v jednotlivých dnech nároku.

### **2.3.3 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**

Účelem této dávky je dorovnat ztrátu příjmu z výdělečné činnosti z důvodu převedení ženy na jinou práci v případě těhotenství nebo mateřství. Jak již bylo zmíněno výše, tato dávka, stejně tak jako ošetřovné, nenáleží všem. Nárok na ni nemají např. OSVČ, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti aj.

Zaměstnankyně musí být v definovaných případech převedena na jinou práci. Zaměstnavatel je povinen ženu převést, je-li schopna jinou práci vykonávat, pokud je její dosavadní práce těhotným ženám zakázána nebo ohrožuje-li jejich těhotenství. V roce 2009 byly důvody, pro které se VPTM poskytuje, rozšířeny o kojení. Pro poskytnutí této dávky musí platit, že žena převedená na jinou práci dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu než před převedením. Toto snížení příjmu ovšem nesmí být způsobeno v důsledku kratšího pracovního úvazku, v takovémto případě by nárok na dávku vůbec nevznikl. [19]

Podpůrčí doba této dávky je dána dobou trvání stanovené skutečnosti, tj. dobou převedení na jinou práci. Dávka je poskytována za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, vyplácí se ode dne vzniku této sociální události a náleží nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu a po ukončení mateřské dovolené maximálně do konce devátého měsíce po porodu. [19]

Přejdeme teď k samotnému výpočtu dávky, jehož základem je opět stanovení denního vyměřovacího základu a jeho redukce (viz tab. 2.9 a 2.10).

**Tabulka 2.9** Úprava denního vyměřovacího základu pro VPTM v letech 2007 a 2008

<b>Doba poskytování</b>	<b>DVZ</b>	<b>Redukovaný DVZ</b>
Od prvního dne převedení	do 550 Kč	100 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování.

**Tabulka 2.10** Úprava denního vyměřovacího základu pro VPTM od roku 2009 dosud

Doba poskytování	Redukční hranice	Redukovaný DVZ			
		Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Od 1. dne převedení	do 1. RH	100 % DVZ	90 % DVZ	100 % DVZ	100 % DVZ
	1. RH – 2. RH	60 % DVZ	60 % DVZ	60 % DVZ	60 % DVZ
	2. RH – 3. RH	30 % DVZ	30 % DVZ	30 % DVZ	30 % DVZ
	nad 3. RH	nepřihlíží se	nepřihlíží se	nepřihlíží se	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování.

VPTM je stanoven jako rozdíl denního vyměřovacího základu ke dni převedení a průměru započitatelných příjmů ve dnech po převedení na jinou práci. Pokles výdělku po převedení se dorovnává jen do výše denního vyměřovacího základu po jeho redukcí.

### **2.3.4 Peněžitá pomoc v mateřství**

Peněžitá pomoc v mateřství je spolu s VPTM dávka poskytovaná v souvislosti s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě po porodu. Žena by v tomto období neměla pracovat v zájmu svého zdraví i zdraví dítěte a z tohoto důvodu je zaměstnavatel povinen dle zákoníku práce poskytnout zaměstnankyni mateřskou dovolenou. Žena v tomto období nemůže pracovat, a tak je zabezpečena peněžitou pomocí v mateřství. [1]

Na rozdíl od VPTM, lze PPM vyplácet také muži, který se o dítě stará v době po porodu, kdy žena není schopna se o narozené dítě ze zdravotních důvodů starat. Obdobím, za které je PPM vyplácena, se nazývá mateřskou popřípadě rodičovskou dovolenou. Aby měla žena na dávku nárok, musí vzniknout sociální událost, kterou je den nástupu na PPM.

Manželovi náleží dávka v případě převzetí dítěte do péče, nesmí-li se matka ze zdravotních důvodů o dítě starat, nebo o něj nemůže dlouhodobě pečovat. Manžel musí splňovat tytéž podmínky účasti, jako žena, které má nárok na PPM. Manžel smí dávku pobírat jen po dobu 22 týdnů a nejdéle do osmého měsíce věku dítěte. Pokud ale matka dítěte nastoupila do zaměstnání, předtím již po určitou dobu PPM pobírala, přičemž manžel by o dítě pečoval následně po ženě, manžel na dávku již nárok nemá. [1]

Stejná lhůta pobírání dávky (22 týdnů) platí i pro osoby, které převzali dítě do své trvalé péče, a to i v případě převzetí více dětí do péče. V roce 2007 ještě platilo, že pokud manželé převezmou do péče dvě a více dětí, mají nárok na PPM po dobu 31 týdnů, od roku 2008 tato skutečnost neplatí. Osvojitelé musí splňovat podmínku účasti na nemocenském

pojištění a dobu alespoň 270 dnů účasti na pojištění v posledních dvou letech před osvojením, nebo musí trvat ochranná lhůta, aby dávku obdrželi. Osoba, která převzala dítě do trvalé péče a pobírá PPM, také nesmí současně vykonávat výdělečnou činnost v tom zaměstnání, ze kterého jí dávka plyne. [1]

Existuje několik podmínek, které musí žena splnit, aby měla nárok na PPM. Zaměstnankyně musí dítě porodit, být v posledních dvou letech před nástupem na PPM (do roku 2009 to bylo před porodem) účastna nemocenského pojištění alespoň po dobu 270 dnů nebo musí trvat ochranná lhůta a nesmí vykonávat činnost v tom zaměstnání, ze kterého jí dávka náleží. Do zmíněné doby 270 dnů účasti na pojištění se již nezapočítává např. doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání nebo doba studia. Toto platilo do roku 2009, tedy doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání a doba studia se započítávala do doby pojištění (do doby 270 dnů účasti). V případě, že je žena účastna pojištění z více zaměstnání, tzn., že každé zakládá účast na nemocenském pojištění, musí podmínku 270 dnů účasti splnit v každém z nich. Pokud vznikne nárok na PPM v ochranné lhůtě, pak zaměstnankyni, která skončila nemocensky pojištěné zaměstnání, činí ochranná lhůta tolik kalendářních dnů, kolik trvalo její poslední nemocensky pojištěné zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů. Dále musí ochranná lhůta trvat v tom dnu, na který připadá začátek šestého týdne před očekávaným nebo skutečným dnem porodu. [1]

Na PPM trvá nárok po dobu 28 týdnů mateřské dovolené, a to v případě porodu jednoho dítě. Jestliže žena porodí dvě a více dětí současně, připadne jí až po dobu 37 týdnů. Obecně ale platí, že doba pobírání dávky nesmí být kratší než 14 týdnů a nesmí končit dříve než po uplynutí 6 týdnů od porodu. Dávka náleží od počátku šestého, popřípadě osmého týdne před očekávaným dnem porodu. Většina zaměstnankyň si sama určuje, zda požádá o dávku šest týdnů, nebo osm týdnů před očekávaným dnem porodu, který stanovil její ošetřující lékař. Šest týdnů před očekávaným dnem porodu si musí zvolit ženy, které uplatňují nárok na dávku v ochranné lhůtě, anebo po skončení zaměstnání, avšak během doby, po kterou pobírají nemocenské. Je-li PPM přiznána později, než od začátku šestého dne před očekávaným dnem porodu, počítá se vždy poskytování dávky od tohoto týdne. Stane-li se, že dítě zemře, dávka náleží ještě po dobu 14 dnů, ale ne déle, než uplyne celkový nárok (tj. 28, popřípadě 37 týdnů).

Mohou nastat situace, kdy je vyplácení PPM přerušeno dříve, než se předpokládá, tj. před uplynutím 28, resp. 37 týdnů mateřské dovolené. To nastane, pokud žena nastoupí do zaměstnání dříve, nemůže-li o dítě ze zdravotních důvodů pečovat, je-li dítě převezeno

do zdravotnického zařízení a matka dítěte nastoupí do zaměstnání nebo přestane-li se matka o dítě starat. [1]

PPM nelze poskytnout jen za část dne, tzn., že žena po část tohoto dne pracovala. Nárok na mateřskou dovolenou nemají ženy, na které se nevztahuje zákoník práce, i když jsou účastny nemocenského pojištění. Výdělečná činnost v jiném zaměstnání nebo při samostatné výdělečné činnosti nemá vliv na poskytování dávky. V roce 2008 nebylo možné, aby se rodiče v pobírání dávky střídali, v roce 2012 je to rodičům umožněno. Zákon nově dovoluje střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči na základě písemné dohody. Takto je možno se vystřídat nejdříve od počátku sedmého týdne ode dne porodu a zároveň musí muž splňovat podmínku péče o dítě nejméně sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích.

Abychom stanovili výši PPM, musíme si opět určit denní vyměřovací základ, který je pro výpočet nezbytný. Zjišťuje se ke dni nástupu na mateřskou dovolenou nebo ke dni převedení na jinou práci pokud je to pro ženu výhodnější. Jestliže žena nastoupí do čtyř let věku předchozího dítěte na novou mateřskou dovolenou ve stejném zaměstnání, nemůže být výše PPM vypočítávána z nižšího denního vyměřovacího základu, než který byl stanoven u prvního těhotenství. To platí, je-li denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí PPM vyšší než denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet stávající PPM, pokud je to pro zaměstnankyni výhodnější. Denní vyměřovací základ se redukuje viz tab. 2.11 a 2.12.

**Tabulka 2.11** Úprava denního vyměřovacího základu pro PPM v letech 2007 a 2008

Doba poskytování	DVZ	Redukovaný DVZ
Od 1. dne	do 550 Kč	100 % DVZ
	550 Kč – 790 Kč	60 % DVZ
	nad 790 Kč	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování.

**Tabulka 2.12** Úprava denního vyměřovacího základu pro PPM od roku 2009

Doba poskytování	Redukční hranice	Redukovaný DVZ
Od 1. dne	do 1. RH	100 % DVZ
	1. RH – 2. RH	60 % DVZ
	2. RH – 3. RH	30 % DVZ
	nad 3. RH	nepřihlíží se

Zdroj: vlastní zpracování.

Nastane-li situace, že je částka denního vyměřovacího základu nižší než první redukční hranice (viz tab. 2.5), započítává se celá a žádná redukce nenastane. [15]

Od roku 2007 se výše PPM zásadně neměnila. V roce 2007 a 2008 činila za kalendářní den 69 % denního vyměřovacího základu. V roce 2009, 2010, 2011 to bylo 70 % denního vyměřovacího základu a pro rok 2012 tato výše trvá.

K základnímu výčtu osob účastných nemocenského pojištění a k vysvětlení základní problematiky tohoto pojištění nám již jen chybí zmínit nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, jemuž se věnujeme v následující kapitole.

## **2.4 Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných**

Doposud jsme se zabývali pojištěním zaměstnanců. To je ale jen jedna ze dvou velkých skupin. Druhou, neméně důležitou, je skupina osob samostatně výdělečně činných.

Nejprve si definujme, kdo vlastně je OSVČ. Jedná se o fyzickou osobu, která ukončila alespoň povinnou školní docházku a vykonává samostatnou výdělečnou činnost, případně spolupracuje při výkonu této činnosti. Dobrovolně pojištěna tedy může být pouze osoba vykonávající samostatnou výdělečnou činnost nebo spolupracující osoba. Kdo je spolupracující osobou, definuje zákon o daních z příjmů v § 13. Samostatnou výdělečnou činností je např. podnikání v zemědělství, provozování živnosti apod., popřípadě činnost vykonávána vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost, za účelem dosažení příjmu.

Nemocenské pojištění OSVČ je dobrovolné. Pokud chce být OSVČ nemocensky pojištěna, musí se k tomuto pojištění přihlásit, platit pojistné a vykonávat samostatnou výdělečnou činnost na území ČR. OSVČ nemusí dosahovat rozhodného příjmu, ani nemusí splňovat podmínku určité délky trvání činnosti, jak tomu bylo u zaměstnanců. Přihlásí-li se k nemocenskému pojištění, pak je pojištění účastna a má nárok na dávky z něj plynoucí. Pojištěná OSVČ nemá nárok na všechny dávky, které jsou poskytovány zaměstnancům při jejich účasti. OSVČ má nárok pouze na nemocenské a PPM. Pokud se nepřihlásí, pojistné neplatí a na výplatu dávek nárok nemá.

Žena, která je OSVČ, má nárok na PPM, byla-li ke dni přiznání dávky v posledním roce před porodem účastna pojištění alespoň po dobu 180 dnů. Další podmínky určují, že tato žena nesmí vykonávat samostatně výdělečnou činnost a nesmí dlužit na pojistném. Při splnění těchto podmínek se PPM vypočte z měsíčních vyměřovacích základů, z nichž osoba platila zálohy na pojistné. Výše dávky se stanoví podle stejných pravidel jako u zaměstnanců, respektive zaměstnankyň. [1]



Druhou nárokovou dávkou je nemocenské. Je stanovena určitá doba pojištění, kterou musí osoba splnit, aby měla na tuto dávku nárok. U nemocenského je nutná účast na pojištění alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Výše dávky se vypočte obdobně jako u zaměstnanců. [15]

Předpokladem pro nárok na výplatu obou dávek je účast na pojištění, která závisí na přihlášení k pojištění a platbách pojistného. Vzhledem k tomu, že vyměřovací základ si OSVČ určují samy, je i výše odváděného pojistného u každého jednotlivce odlišná. Existuje ovšem minimální měsíční vyměřovací základ, ze kterého se vypočítává minimální měsíční pojistné. Chce-li být OSVČ nemocensky pojištěna, její měsíční vyměřovací základ výše měsíčního pojistného nesmí být nižší než minima uvedená v tab. 2.13.

**Tabulka 2.13** Přehled pojistného na nemocenské pojištění OSVČ od roku 2007

<b>Rok</b>	<b>Sazba pojistného (v %)</b>	<b>Minimální měsíční vyměřovací základ (v Kč)</b>	<b>Minimální měsíční výše pojistného (v Kč)</b>
2007 – hlavní činnosti	4,4	5 035	222
2007 – vedlejší činnost	4,4	2 014	89
2008 – hlavní činnost	4,4	5 390	238
2008 – vedlejší činnost	4,4	2 156	95
2009	1,4	4 000	56
2010	1,4	4 000	56
2011	2,3	4 000	92
2012	2,3	5 000	115

Zdroj: vlastní zpracování.

Minimální výše pojistného se odvíjí od stanovené sazby pojistného a od minimálního vyměřovacího základu. Např. v roce 2012 je to 2,3 % z 5 000 Kč, a tedy minimální výše pojistného je 115 Kč. V letech 2007 a 2008 se samostatná výdělečná činnost členila na hlavní a vedlejší. Pro tyto činnosti byla sazba pojistného totožná, rozdílná byla výše minimálního měsíčního vyměřovacího základu pro danou činnost. Od roku 2009 se již samostatná výdělečná činnost hlavní a vedlejší nerozlišuje.

Rozhodným obdobím u OSVČ, tedy obdobím, ze kterého se vypočítává vyměřovací základ pro odvod pojistného, je 12 kalendářních měsíců před vznikem nároku na dávku. Příjmy, které jsou pro výpočet vyměřovacího základu důležité, najdeme v § 7 zákona o daních z příjmů. Do rozhodného období se nezapočítávají dny, za které osoba neplatí pojistné

na nemocenské pojištění, tj. dny, v nichž po celý kalendářní měsíc pobírala OSVČ nemocenské nebo PPM z pojištění OSVČ, anebo ve kterých nebyla pojištění účastna. [15]

Vykonává-li OSVČ souběžně několik samostatných výdělečných činností, je z nich pojištěna jen jednou. Vyžaduje se placení pojistného ve stanovené lhůtě a alespoň v minimální výši. Lze jej platit dopředu, ale ne zpětně. Platby pojistného jsou měsíční. Neplacením pojistného ve stanovené lhůtě účast na nemocenském pojištění končí. Účast na pojištění zaniká také odhlášením, skončením samostatně výdělečné činnosti, zánikem oprávnění k výkonu činnosti apod. Vzniknout opět může, a to podáním nové přihlášky.

V roce 2008 platilo, že OSVČ nemohla být účastna nemocenského pojištění v těch měsících, ve kterých nebyla účastna důchodového pojištění OSVČ. Od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2010 mohla být OSVČ účastna nemocenského pojištění, i když nebyla povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění. Od roku 2011 již může být nemocensky pojištěna pouze OSVČ, která je povinna platit zálohy na důchodové pojištění a která za měsíce, v nichž byla nemocensky pojištěna, zaplatila také pojistné na důchodové pojištění. Pokud je OSVČ účastna nemocenského pojištění, pak je od roku 2011 považována za osobu hlavní pro důchodové pojištění OSVČ, i když jinak splňuje podmínky pro osobu vedlejší. Účast na nemocenském pojištění OSVČ tedy přímo ovlivňuje platby pojistného pro důchodové pojištění těchto osob.

Nyní jsme dokončili obecnou charakteristiku nemocenského pojištění. Řekli jsem si, kdo je tohoto pojištění účasten, jaké dávky se z něj vyplácejí, dotkli jsme se nemocenského pojištění OSVČ, kterým jsme ukončili první kapitolu práce věnovanou teorii, a nyní se zaměříme na vlivy působící na nemocenské pojištění.

### 3 VLIVY PŮSOBÍCÍ NA NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Cílem této kapitoly<sup>1</sup> je ukázat, co vše na nemocenské pojištění působí. Máme na mysli především to, co jej ovlivňuje zvenčí, nikoli samotné novely a změny zákonů. Zaměříme se na situace, které ovlivňují výši příjmů státního rozpočtu, jenž jsou tvořeny vybraným pojistným, ale také se zamyslíme nad tím, jak jednotlivé faktory ovlivňují samotné subjekty nemocenského pojištění.

Jak již bylo řečeno v úvodu práce, pojistné je daňovým příjmem státního rozpočtu, tyto příjmy pokrývají výdaje, především výplatu dávek. Výdaje nemocenského pojištění jsou výdaji mandatorními, tzn., že je stát musí uhradit na základě platných zákonných předpisů nebo mezinárodních smluv. Proto se zabýváme změnami ve velikosti příjmů, které musí tyto výdaje pokrýt.

Do jaké míry budou příjmy pokrývat výdaje, určuje velikost vybraného pojistného z nemocenského pojištění. Pomineme-li veškeré změny a novelizace zákonů, působí na toto pojištění řada dalších faktorů. Přímý vliv na odvodovou povinnost má výše vyměřovacího základu zaměstnance, resp. zaměstnavatele, protože vyměřovacím základem zaměstnavatele je součet vyměřovacích základů zaměstnanců nemocensky pojištěných a od roku 2009 se prakticky nemocensky pojišťují už jen zaměstnavatelé. Vyměřovací základ se odráží v hrubých mzdách zaměstnanců, konkrétněji v tom, co vše do hrubé mzdy zahrnujeme. Výše vyměřovacího základu ovšem není jediný faktor, který ovlivňuje velikost odvodů do státního rozpočtu. Působí zde i řada veličin méně viditelných, ale zato velice podstatných. Příkladem si uveďme ty nejzákladnější, kterými jsou nezaměstnanost, inflace a počet ekonomicky aktivních obyvatel. Velikost odvodů závisí na počtu pojištěných osob, který jmenované veličiny ovlivňují.

Jednotlivé zmiňované faktory popíšeme i z pohledu samotného pojištěného subjektu, tedy jak na něj působí v současném systému nemocenského pojištění.

#### 3.1 Vyměřovací základ

Nejprve se zaměříme na vyměřovací základ, od kterého se následně odvíjí výše pojistného placeného zaměstnancem, resp. zaměstnavatelem, ale také samotná výše dávek, protože ty jsou vypočítávány z denního vyměřovacího základu.

---

<sup>1</sup> Grafy v této kapitole jsou tvořeny v anglickém programu, proto popisky a legendy neobsahují diakritiku.

Abychom pochopili, jaký vliv má výše vyměřovacího základu na pojistné a jeho změny, definujeme si, co to vyměřovací základ je a co vše zahrnuje. Pro odvod pojistného rozlišujeme dva vyměřovací základy. Prvním je vyměřovací základ zaměstnance a druhým vyměřovací základ zaměstnavatele.

Vyměřovacím základem zaměstnance je součet příjmů ze zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění, zúčtované zaměstnavatelem za rozhodné období. Příjmem zaměstnance je mzda (plat, odměna), kterou můžeme popsat jako peněžité plnění a plnění peněžité hodnoty (naturální mzda), poskytované zaměstnavatelem zaměstnanci za práci. Příjmem může být také naturální mzda, kterou si představme například jako výrobky, výkony, práci nebo služby, které zaměstnavatel zaměstnanci poskytne jako protiplnění za odvedenou práci. Mzda je poskytována v podnikatelské sféře, u státních zaměstnanců hovoříme o platu. Kdykoliv v dalším textu zmíníme mzdu, máme na mysli také plat nebo odměnu za práci.

Mzda se nemusí skládat vždy jen z jediné položky. Většinou jich obsahuje více. Složkami mzdy bývají základní mzda, osobní ohodnocení, prémie, příplatky a doplatky. Základní mzda je, na rozdíl od ostatních složek mzdy, pevnou částí mzdy. Jedná se o základní výši sjednanou v pracovní smlouvě. Může mít různé formy, především hovoříme o úkolové mzdě, časové, podílové, kombinované či pevném měsíčním platu. Osobní ohodnocení bývá vypláceno za určitou práci navíc, ale může se jednat také o ocenění dobrého přístupu k práci. Prémie a odměny jsou pobídkové složky mezd. Prémie jsou zcela v pravomoci podniků, mají vždy formu peněžní částky za splnění předem stanovených úkolů, které jsou uvedeny v premiových podmínkách pracovníků. Jedná se například o prémie za včasnost, za kvalitu, splnění plánovaného množství, za vyřešení úkolu apod. Prémie nelze zaměňovat s odměnami, které by měly být vypláceny za mimořádné pracovní zásluhy. Příplatky jsou také pobídkovou složkou mzdy. Většina příplatků a jejich minimální výše je zákonem stanovena, mají obligatorní povahu, tzn., že jsou zaměstnavatelem vypláceny povinně. Mezi zákonem upravené příplatky patří příplatek za práci přesčas, náhrada mzdy za svátek, příplatek za práci ve zdraví ztíženém pracovním prostředím, noční práci a za práci konanou v sobotu a v neděli. Mzdou (platem) jsou i doplatky ke mzdě (platu), příkladem si uveďme doplatky do minimální mzdy nebo nejnižší úrovně zaručené mzdy a doplatky při převedení na jinou práci.

Ovšem ne každý příjem je součástí vyměřovacího základu. Příjmy, které nemají povahu plnění za odvedenou práci, zde zahrnout nelze. Částky, které do vyměřovacího základu nezahrnujeme, jsou uvedeny v zákoně o daních z příjmů. Jsou jimi příjmy osvobozené nebo vyňaté z předmětu daně z příjmů fyzických osob, které definuje zákon

o daních z příjmů. Vyňatými příjmy mohou být například náhrady cestovních výdajů do výše zákonných limitů (výdaje na ubytování, dopravu, apod.), hodnota pracovních pomůcek, pracovního oblečení a ochranných pomůcek poskytované zaměstnavatelem pro výkon práce apod. Příjmy osvobozené jsou širším okruhem, než příjmy vyňaté. Především se jedná o příjmy nepeněžitě, mohou jimi být nepeněžitě plnění související se vzděláním zaměstnance, poskytnuté nepeněžitě stravné, přechodné ubytování, nealkoholické nápoje poskytované na pracovišti, bezúročné půjčky apod. Peněžním příjmem nezahrnovaným do základu daně může být mzdové vyrovnání vyplacené zaměstnavatelem nad nemocenské dávky při pracovní neschopnost následkem pracovního úrazu. [12]

Vyměřovacím základem zaměstnavatele je úhrn vyměřovacích základů jeho zaměstnanců účastných nemocenského pojištění, a proto výše vyměřovacího základu zaměstnance ovlivní zaměstnavatelův vyměřovací základ. Úhrnem vyměřovacích základů zaměstnanců je suma hrubých mezd všech zaměstnanců účastných nemocenského pojištění.

Sazby nemocenského pojištění jsou zahrnuty v sazbách sociálního pojištění, vypočítávaného z hrubé mzdy, a následně odvedeného do státního rozpočtu. Z tohoto důvodu je důležité, co vše do hrubé mzdy, resp. do vyměřovacího základu, zahrnujeme.

Jestliže pomineme příjmy definované zákonem o daních z příjmů, které nezahrnujeme do základu daně, musíme zmínit, že součástí vyměřovacího základu pro odvod pojistného a výpočet jednotlivých dávek není „příjem“ v době dočasné pracovní neschopnosti, či v době pobírání jiné dávky z nemocenského pojištění. Pokud zaměstnanec pobírá např. náhradu mzdy při dočasné pracovní neschopnosti, resp. nemocenské, pak vyměřovací základ pro odvod pojistného zaměstnavatele je nižší, než kdyby zaměstnanec pracoval. Z pohledu zaměstnance částka obdržená formu náhrady mzdy, resp. nemocenské, snižuje vyměřovací základ pro výpočet následující dávky. Tedy budoucí dávka bude nižší, pokud bude zaměstnanec pobírat dávku v daném období např. příliš často, nebo dlouhou dobu, protože suma „příjmů“ zaměstnance za odpracovanou dobu bude nižší, sníží se vyměřovací základ.

Výše vyměřovacího základu má výrazný vliv na odvodovou povinnost, ale ovlivňuje také budoucí výši dávek poskytovaných z nemocenského pojištění zaměstnanci.

### **3.2 Nezaměstnanost**

Nezaměstnanost je jevem, který je pro tržní ekonomiku charakteristický. Jistá míra nezaměstnanosti je běžná. Je to situace, kdy země optimálně využívá své zdroje a

nezaměstnanost je důsledkem dobrovolného rozhodnutí. Jedná se o situaci, kdy jsou pracovní zdroje optimálně využity a při daných mzdových sazbách jsou zaměstnáni ti lidé, kteří jsou za tuto sazbu ochotni pracovat. Nás ale bude zajímat především nedobrovolná nezaměstnanost. Jde o pracovníky, kteří si přejí pracovat při dané mzdě, ale nemohou najít zaměstnání. [3]

Mzda (plat) je základním příjmem obyvatel. Dojde-li k tomu, že zaměstnanec nemůže pracovat z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, ošetřování člena rodiny nebo těhotenství, mateřství popř. rodičovství, nechce přijít o své příjmy úplně, a proto se nemocensky pojišťuje. Aby tak mohl učinit, musí platit pojistné, respektive být účasten nemocenského pojištění. K účasti na pojištění je nutný příjem ze zaměstnání. Je-li osoba nezaměstnaná, nemůže platit pojistné a ve státním rozpočtu chybí prostředky, které by pokryly výdaje na jednotlivé dávky. Jedna osoba výrazný vliv na příjmy státního rozpočtu nemá, ale pokud stoupne počet nezaměstnaných, promítne se to ve výši příjmů do státního rozpočtu výrazněji.

Jak ale konkrétněji nezaměstnanost ovlivňuje snížení rozpočtových příjmů? Následkem zpomalení ekonomického růstu mají firmy méně zakázek, nepřijímají nové zaměstnance, nebo propouštějí a následně roste míra nezaměstnanosti. Nejsou optimálně využívány výrobní faktory a tím i pracovní síla. Vznikají zvýšené nároky na státní rozpočet, výběr pojistného je nižší. Nezaměstnaní nevytváří HDP, země nevyrábí na hranici svých produkčních možností, protože část zdrojů není využita, dochází ke ztrátě produktu ekonomiky, což v konečném důsledku může mít za následek další propouštění, zvýšení nezaměstnanosti a další snížení příjmů z pojistného. Zmíněná situace má dopad i na jednotlivé rodiny. Rodina, ve které se jedna nebo více osob stane nezaměstnanými, snižuje svou spotřebu statků a služeb. Pokud bude takových rodin mnoho, opět klesne HDP, protože nebude potřeba tolik vyrábět, poptávka bude nízká a znovu poroste nezaměstnanost. [3]

Dalším důvodem vzniku nezaměstnanosti, respektive jejího zvýšení, mohou být zvyšující se náklady práce. Náklady práce jsou výdaje, které zaměstnavatelé vynaloží na mzdy zaměstnanců, jejich nábor a výchovu, na krytí zákonem stanovených a dobrovolně poskytovaných sociálních a personálních potřeb zaměstnance. Přímými náklady práce jsou peněžní prostředky poskytované zaměstnavateli svým zaměstnancům za práci, popř. na základě zákoníku práce či kolektivní smlouvy. Pro naše vysvětlení jsou podstatné především náhrady mzdy z důvodu existence objektivních překážek v práci na straně zaměstnance. Těmito překážkami jsou dočasná pracovní neschopnost, mateřská nebo rodičovská dovolená. Mezi náklady práce také patří zákonné pojištění odváděné

zaměstnavatelem za své zaměstnance. Vysoká odvodová povinnost, popř. náhrady mzdy, způsobí narůstání nákladů zaměstnavatele, který je hradí ze svých prostředků. Pokud zaměstnanec nemá dostatek zdrojů, je nucen omezit počet zaměstnanců a propouštět. [11]

Podobně jako náklady práce působí také minimální a zaručená mzda. Minimální mzda je nejnižší přípustná výše odměny za práci v pracovněprávním vztahu. Pokud je zaměstnanec činný na základě pracovněprávního vztahu, nesmí jeho mzda klesnout pod hodnotu minimální mzdy. Zaručená mzda je mzda (plat), na kterou zaměstnanci vzniklo právo podle zákoníku práce, smlouvy, vnitřního předpisu, mzdového výměru nebo platového výměru. Zaručená mzda nesmí být nižší než minimální mzda. Pokud je stanovena, princip je obdobný jako u minimální mzdy, tzn., mzda zaměstnance nesmí být nižší, než zaručená mzda stanovená daným předpisem. Minimální i zaručená mzda váže zaměstnavatele povinností vyplácením. Plní funkci obraného prostředku proti zneužívání ekonomické převahy a stanovení příliš nízké mzdové sazby. Dojde-li k nárůstu hranice minimálních popř. zaručených mezd při nezměněných příjmových podmínkách zaměstnavatele, porostou náklady práce. Bude si moci dovolit méně zaměstnanců a bude nucen propouštět.

Dále uvádíme několik tabulek ukazatelů z oblasti nezaměstnanosti doplněných grafy.

**Tabulka 3.1** Počet zaměstnaných a nezaměstnaných (v tisících osob)

<b>Ukazatel</b>	<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>Rok 2009</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011<sup>2</sup></b>
Počet zaměstnaných	4 922,0	5 002,5	4 934,3	4 885,2	4 904,3
Počet nezaměstnaných	276,3	229,8	352,2	383,7	353,7

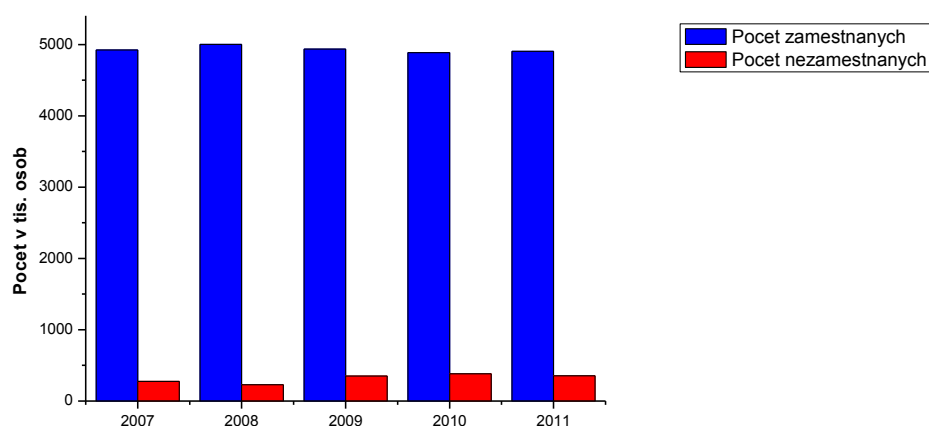
Zdroj: vlastní zpracování dle [24].

Nezaměstnaní jsou lidé starší patnácti let, kteří nejsou zaměstnaní, ale práci aktivně shánějí a jsou připraveni během čtrnácti dnů do nového zaměstnání nastoupit. [11]

---

<sup>2</sup> Uvedené údaje jsou jen orientační, přesné údaje budou k dispozici během listopadu roku 2012 a mohou se lišit.

**Graf 3.1** Počet zaměstnaných a nezaměstnaných (v tisících osob)



Zdroj: vlastní zpracování.

Z tab. 3.1 a grafu 3.1 vyplývá, že mezi lety 2007 a 2008 narůstal počet zaměstnaných a klesal počet nezaměstnaných, což je charakteristické pro ekonomický růst. Od roku 2008 nastal obrat a počet zaměstnaných začal klesat, přičemž stoupá počet nezaměstnaných. Změny, ke kterým došlo po roce 2008, byly následkem krize, o níž se v souvislosti s rokem 2008 neustále hovoří. Rostoucí tendence křivky nezaměstnaných osob trvá až do roku 2010. V roce 2011 klesl počet nezaměstnaných, což může znamenat, že následky krize ustupují a ekonomika se probouzí.

**Tabulka 3.2** Vybrané ukazatele nezaměstnanosti

Ukazatel (v %)	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011 <sup>3</sup>
Míra registrované nezaměstnanosti	5,98	5,96	9,24	9,57	8,1
Obecná míra nezaměstnanosti	5,3	4,4	6,7	7,3	6,7

Zdroj: vlastní zpracování dle [24].

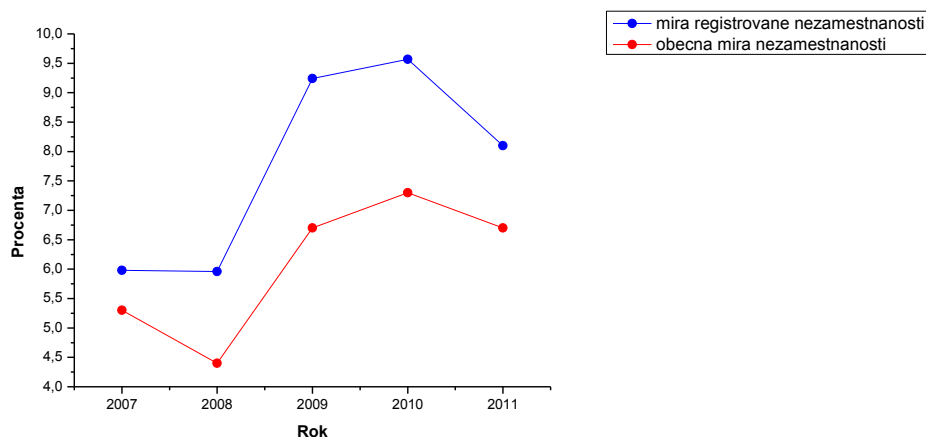
Míra nezaměstnanosti udává procentní podíl nezaměstnaných na celkovém počtu ekonomicky aktivních obyvatel (na pracovní síle). Míru nezaměstnanosti lze měřit dvěma způsoby, a to mírou registrované nezaměstnanosti a obecnou mírou nezaměstnanosti. Míru registrované nezaměstnanosti zveřejňuje ministerstvo práce a sociálních věcí. Vypočte se jako procentní podíl uchazečů o zaměstnání evidovaných na úřadu práce a pracovní síly. Obecnou míru nezaměstnanosti stanovuje Český statistický úřad, popřípadě organizace ILO<sup>4</sup>. Dle ILO se vypočte jako procentní podíl počtu nezaměstnaných podle kritérií Eurostatu na celkové pracovní síle. [3]

<sup>3</sup> Uvedené údaje jsou jen orientační, přesné údaje budou k dispozici během listopadu roku 2012 a mohou se lišit.

<sup>4</sup> ILO je Mezinárodní organizace práce, součást OSN, odpovídá za tvorbu a dodržování mezinárodních norem.



**Graf 3.2** Míra registrované nezaměstnanosti a obecná míra nezaměstnanosti



Zdroj: vlastní zpracování.

Z tabulky 3.2 a grafu 3.2 lze vyvodit, že hodnoty obou měr nezaměstnanosti jsou odlišné, ale tendence a tvar křivek jsou obdobné. Odlišnosti v hodnotách jsou dány rozdílným způsobem výpočtu, resp. rozdílnými údaji při výpočtu. V roce 2008 míra nezaměstnanosti vzhledem k předchozímu roku klesla, protože klesal počet nezaměstnaných a rostl počet ekonomicky aktivního obyvatelstva. Ovšem v roce 2009 obě míry nezaměstnanosti významně stouply vlivem následků krize, tedy nárůstem počtu nezaměstnaných, který byl výraznější než nárůst ekonomicky aktivního obyvatelstva. Rostoucí tendence obou křivek přetrvává až do roku 2010, protože počet ekonomicky aktivního obyvatelstva klesal a zároveň narůstal počet nezaměstnaných. V roce 2010 jsou hodnoty obou měr ve vybraném období nejvyšší. V roce 2011 nastala změna, obě míry nezaměstnanosti začaly klesat vlivem nárůstu počtu zaměstnaných osob.

Přiblížíme-li si nezaměstnanost z pohledu subjektu účastného nemocenského pojištění, pak výhodou daného systému je, že i když se zaměstnanec stane nezaměstnaným, trvá po určitou dobu ochranná lhůta. Jestliže se stane, že zaměstnanec v době trvání ochranné lhůty splní podmínky nároku na některou z dávek, dávka mu stále náleží, i když je nezaměstnaným. Výjimkou z tohoto pravidla je dávka ošetřovné, u kterého není stanovena žádná ochranná lhůta. V případě nemocenského činí ochranná lhůta 7 kalendářních dnů. Ochranná lhůta může trvat i déle, a to až 6 měsíců, pokud byla žena v den skončení zaměstnání těhotná. V takovémto případě nehraje roli délka trvání zaměstnání. V případě muže na rodičovské dovolené je ochranná lhůta taktéž 7 kalendářních dnů. Trvalo-li zaměstnání kratší dobu než 7 kalendářních dnů, tj. kratší dobu než je stanovena ochranná lhůta, pak je touto lhůtou tolik dnů, kolik dnů zaměstnání trvalo.

Dalším prvkem, který se u nezaměstnané osoby projeví, je odlišné posouzení pracovní neschopnosti zaměstnané a nezaměstnané osoby. Pracující osoba v době dočasné pracovní neschopnosti není schopna práce, a proto jí náleží náhrada mzdy, popř. nemocenské. U nezaměstnané osoby vedené na úřadu práce nemusí znamenat pracovní neschopnost také neschopnost plnit si své povinnosti uchazeče o zaměstnání. To platí zejména v době úrazu, kdy není nezbytné, aby nezaměstnaný zůstal v době léčebného režimu v místě bydliště (např. zlomená ruka apod.).

To, že je osoba nezaměstnaná, ještě neznamená, že skutečně nepracuje. Nezaměstnanost také může výrazně přispívat k rozvoji stínové ekonomiky. Důvodem může být již zmíněná minimální mzda. Zaměstnanec může být ochoten pracovat za nižší mzdu, než je minimální, a zaměstnavatel může vyžadovat vyplacení nižších mezd, než minimálních. Pokud by se chtěli vzájemně na takto stanovených podmínkách dohodnout, vedlo by to k nelegální práci, resp. k zaměstnání, které nepodléhá odvodům, jak daňovým, tak pojistným. Dalším negativem je, že v době, kdy zaměstnanec pracuje nelegálně, může být stále veden v evidenci nezaměstnaných a je tedy pravděpodobné, že souběžně pobírá dávku podporu v nezaměstnanosti. Výsledkem tedy je, že stát přichází o peníze ve formě odvodů pojistného a daní, ale navíc ještě finančně podporuje osobu, která má určitý nepřiznaný příjem.

### **3.3 Inlace**

Inlace je definována jako zvyšování cenové hladiny, které má za následek snižování kupní síly peněz. Zvýší-li se inlace, výrobky a služby jsou „dražší“, spotřebitelé si ze svých příjmů mohou koupit méně výrobků a služeb. Inlace neznamená růst cen jednotlivých druhů výrobků či služeb, ale růst obecné cenové hladiny v dané ekonomice. Stoupá tedy průměrná cenová úroveň v národním hospodářství. Znamená to, že i když se zvyšuje obecná cenová úroveň, ceny některých druhů zboží mohou klesat. [3]

Jestliže chceme zjistit, jak inlace ovlivňuje příjmy státního rozpočtu z pojistného, musíme si definovat několik dalších pojmů, které dále používáme. Těmito pojmy je nominální, reálný a disponibilní důchod obyvatelstva. Nominální důchod je množství peněz, které může spotřebitel utratit. Zjednodušeně a trochu nepřesně si jej můžeme představit např. jako peníze, které zaměstnanec dostane vyplaceny formou čisté mzdy. Když očistíme nominální důchod o inflaci, pak dostaneme reálný důchod, který představuje kupní sílu nominálního důchodu, tedy zjednodušeně, co (kolik) si za tuto mzdu můžeme koupit. Veškeré příjmy, které lidem zůstanou po odečtení daní, odvodů a srážek představují disponibilní

důchod. Určitým typem disponibilního důchodu z pohledu příjemce jsou také dávky vyplacené z nemocenského pojištění, protože nepodléhají zdanění ani jiným daňovým odvodům. [3]

Vysoká a nestabilní inflace způsobuje znehodnocení příjmů a úspor obyvatelstva. Z důchodů jsou vybírány daně a srážky jednotlivých pojištění, kterého je osoba účastna. Pojistné odčerpává část peněžního důchodu. Tím, že v době inflace nominální příjmy zpravidla rostou, dochází k vyšší zátěži osobních důchodů. Pojistné roste, a tím i příjmy státního rozpočtu, ale vysoké mzdové zatížení způsobuje demotivaci zaměstnanců i zaměstnavatelů. Zaměstnavatelé nejsou motivováni k rozšiřování produkce nebo k přijímání nových zaměstnanců. Zmíněný růst nominálních příjmů v době inflace je způsoben rostoucí cenovou hladinou. Zvyšuje se poptávka po penězích, protože nákup stejného množství a rozsahu produktů, které si byl schopen spotřebitel za daný reálný důchod dosud koupit, při vyšší cenové hladině vyžaduje více peněz. Domácnostem jde o kupní sílu peněz ve vztahu k výrobkům a službám, a tak jedinou možností, jak při růstu cenové hladiny zvýšit svou kupní sílu, je zvyšování nominálních důchodů, tzn., musí zvýšit kvantitu nebo kvalitu své ekonomické činnosti, protože jinak domácnosti při nezměněném nominálním důchodu reálný důchod klesne. Může nastat situace, kdy vysoké zatížení mezd odvodovou povinností způsobí rozvoj stínové ekonomiky, která se vymyká zdanění a usměrňování. [3]

Mějme na paměti výše uvedené tvrzení, že při inflaci rostou nominální mzdy zaměstnanců. V souvislosti s tímto tvrzením předpokládáme, že s růstem těchto příjmů nedochází ke změně částky rozhodného příjmu zakládajícího účast na nemocenském pojištění. V době inflace více subjektů dosáhne stanovené částky rozhodného příjmu. Tyto osoby se stanou účastny nemocenského pojištění, což způsobí zatížení zaměstnavatele odvodovou povinností.

Další oblastí, na kterou inflace působí, jsou redukční hranice pro výpočet jednotlivých dávek nemocenského pojištění. Tyto redukční hranice jsou stanoveny před obdobím, pro které mají platit. Při jejich stanovení se vychází z průměrného příjmu, který zahrnuje také předpokládanou (odhadovanou) inflaci. Pokud odhadovaná inflace, zahrnutá do výpočtu redukčních hranic, bude nižší než skutečná, růst nominálních příjmů zaměstnance se odrazí ve vyšší hodnotě denního vyměřovacího základu pro zařazení do redukčních pásem při výpočtu dávek. Dojde ke zvýšení vyplacené dávky bez samotného přičinění zaměstnance.

### 3.4 Ekonomicky aktivní obyvatelstvo

Ekonomicky aktivní obyvatelstvo, někdy též pracovní síla, jsou lidé starší patnácti let, kteří pracují nebo si práci hledají. Určitým opakem ekonomicky aktivního obyvatelstva je obyvatelstvo ekonomicky neaktivní, které nepracuje a aktivně si práci nehledá. Příkladem mohou být osoby mladší patnácti let, studenti, dlouhodobě nemocní, invalidní a starobní důchodci, apod. [3]

Růst ekonomicky aktivního obyvatelstva může mít na odvod pojistného do státního rozpočtu jak negativní, tak i pozitivní vliv. V případě, že poroste pouze část ekonomicky aktivního obyvatelstva, která si práci aktivně hledá, neznámá to, že porostou příjmy státního rozpočtu. Může to pouze znamenat, že poroste počet lidí, kteří chtějí pracovat, ale práci neseženou a poroste nezaměstnanost. V opačném případě, kdy poroste část ekonomiky aktivního obyvatelstva, která práci najde a bude pracovat, porostou příjmy státního rozpočtu, protože vzroste počet lidí platících pojistné.

Změny v počtu ekonomicky aktivního obyvatelstva mohou být zanedbatelné, ale pokud by například došlo k významnému růstu porodnosti a zvýšení hranice odchodu do důchodu, popřípadě zvýšení motivace k práci ve prospěch snížení nezaměstnanosti, mohou být tyto změny v pohybu obyvatelstva pro státní rozpočet významné. Snížení porodnosti ovlivňuje budoucí hodnotu pracovní síly. Rodí-li se méně dětí, v budoucnu klesne počet ekonomicky aktivních. Obdobný vliv má také odchod do důchodu stávající pracovní síly, která se stane ekonomicky neaktivním obyvatelstvem. Se snížením počtu aktivního obyvatelstva může nastat ohrožení trhu práce formou zvýšeného tlaku na produktivitu práce. K nárůstu příjmů státního rozpočtu tedy dojde zvýšením ekonomického růstu.

**Tabulka 3.3** Vybrané ukazatele ekonomicky aktivního obyvatelstva (v tisících osob)

Ukazatel	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011 <sup>5</sup>
Celkový počet obyvatel	10 323	10 430	10 491	10 517	10 495
Obyvatelstvo ve věku 15 až 64 let	7 351	7 414	7 425	7 394	–
Pracovní síla	5 198	5 233	5 286	5 269	5 258
Zaměstnaní	4 922	5 003	4 934	4 885	4 904
Nezaměstnaní	276	230	352	384	354

Zdroj: vlastní zpracování dle [24].

<sup>5</sup> Údaje jsou jen orientační, přesné údaje budou k dispozici během listopadu roku 2012 a mohou se lišit. Údaj o obyvatelstvu ve věku 15 až 64 let za rok 2011 dosud není k dispozici.

Tab. 3.3 obsahuje řádek osoby ve věku 15 až 64 let, což jsou osoby, které by mohly pracovat. Ovšem ne všechny osoby dosahující věku 15 a více let pracují. Důvodem, proč nepracují, je například období studia, a proto tento řádek ještě nevykazuje hodnoty ekonomicky aktivního obyvatelstva. Ekonomicky aktivní obyvatelstvo obsahuje až pracovní síla, která se skládá z osob zaměstnaných a nezaměstnaných.

Z tab. 3.3 lze vyčíst, že celkový počet obyvatel rok od roku narůstal, k poklesu došlo až v roce 2011. Vývoj počtu obyvatel ve věku 15 až 64 let je odlišný, nemá jen rostoucí charakter. Rok 2010 se vyznačuje růstem celkového počtu obyvatel, ovšem počet obyvatel ve věku 15 až 64 let klesá. Růst celkového počtu obyvatel je dán snižováním úmrtnosti, protože porodnost v ČR významně neroste. Pokles porodnosti má do budoucna vliv na počet ekonomicky aktivních obyvatel, protože nízký počet dětí znamená také v budoucnu nižší počet pracujících, pokud nebude oddalován odchod do důchodu.

Pracovní síla v prvních třech letech roste, od roku 2010 se situace mění, hodnoty klesají. Jak již víme, není to způsobeno klesajícím počtem obyvatel, ale poklesem počtu obyvatel ve věku 15 až 64 let. Tato situace se promítá i do dále zmiňovaných veličin, kterými jsou míra ekonomické aktivity a míra zaměstnanosti. Poměr mezi zaměstnanými a nezaměstnanými pracovní sílu neovlivňuje, protože obsahuje obě tyto složky. Je jejich součtem, a proto vzájemný pohyb mezi zaměstnanými a nezaměstnanými vliv nemá, pokud nedochází ke změně jedné složky a druhá zůstane nezměněna, tzn., poroste-li počet zaměstnaných při nezměněném počtu nezaměstnaných, nebo poroste-li počet nezaměstnaných osob, ale počet zaměstnaných zůstane stejný.

**Tabulka 3.4** Vybrané ukazatele trhu práce

<b>Ukazatel (v %)</b>	<b>Rok 2007</b>	<b>Rok 2008</b>	<b>Rok 2009</b>	<b>Rok 2010</b>	<b>Rok 2011<sup>6</sup></b>
Míra ekonomické aktivity	58,8	58,5	58,7	58,4	58,3
Míra zaměstnanosti	55,6	55,9	54,8	54,2	54,4

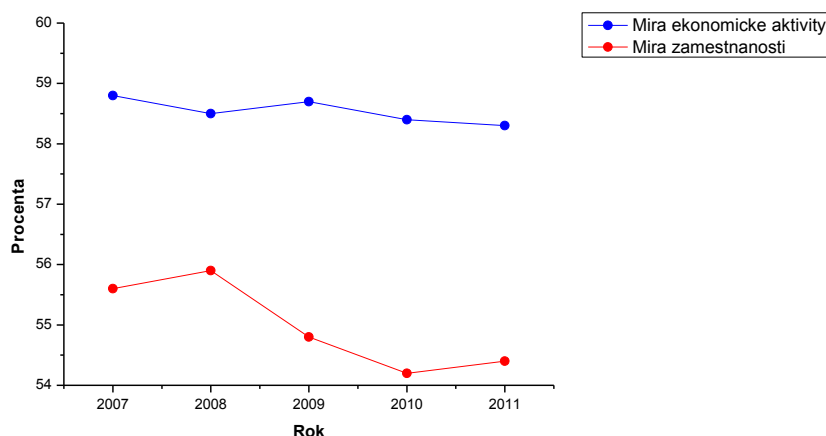
Zdroj: vlastní zpracování dle [24].

Míra ekonomické aktivity vyjadřuje podíl pracovní síly (zaměstnaných a nezaměstnaných) na počtu všech osob starších patnácti let. Udává podíl ekonomicky aktivního obyvatelstva na počtu všech osob, které by mohly být pracovní silou. [3]

<sup>6</sup> Uvedené údaje jsou jen orientační, přesné údaje budou k dispozici během listopadu roku 2012 a mohou se lišit.

Míra zaměstnanosti udává podíl zaměstnaných na celkové pracovní síle, tj. na ekonomicky aktivním obyvatelstvu. Jedná se o podíl zaměstnaných osob ve věkové skupině nad patnáct let a udává, kolik osob z této kategorie je zaměstnaných. [25]

**Graf 3.3** Vybrané ukazatele trhu práce



Zdroj: vlastní zpracování.

V tab. 3.4 a grafu 3.4 se míra ekonomické aktivity ve vybraném období výrazně nemění. Jinak se ale chová křivka míry zaměstnanosti. Ta mezi roky 2007 a 2008 vzrostla, protože průměrný počet zaměstnaných roste rychleji, než počet ekonomicky aktivního obyvatelstva. Od roku 2008 do roku 2010 míra zaměstnanosti klesala vlivem zvyšování nezaměstnanosti resp. počtu nezaměstnaných, a tedy snižováním počtu ekonomicky aktivních subjektů. Míra zaměstnanosti v roce 2011 mírně vzrostla vlivem snížení počtu nezaměstnaných.

### 3.5 Hospodářská krize

V době posledních několika let se neustále hovoří o hospodářské krizi a o jejích následcích. V úvodu práce je napsáno, že důvodem volby období od roku 2007 dosud, je zachytit následky krize na konkrétních případech v oblasti nemocenského pojištění. Proto si řekneme několik základních informací, které jsou pro tuto část ekonomického cyklu charakteristické.

Krize (recese) je jednou z částí ekonomického cyklu, pro kterou je typický pokles ekonomické činnosti a snížení produktu ekonomiky. Klesá-li produkt ekonomiky, dotýká se to dalších oblastí, kterými může být nezaměstnanost, inflace apod. Především ale krize postihuje obyčejného občana, jak si ukážeme dále.

Ekonomika země nemůže být neustále na vrcholu, a tak se po určité době dostane do fáze recese. Nastane tedy období, kdy firmy vyprodukovaly takové množství výrobků a služeb, že nejsou schopny je prodat. Dostávají se do situace, při které nedokážou pokrýt náklady spojené s uchováním a skladováním zásob a jsou nuceny snižovat ceny. To má za následek pokles zisku firmy. Dosahují-li firmy nižších zisků, nejsou schopny pokrýt dosavadní náklady, kterými mohou být také náklady spojené se mzdami zaměstnanců. Firmy jsou nuceny propouštět a v ekonomice klesá zaměstnanost. [3]

Klesá-li zaměstnanost, resp. stoupá-li nezaměstnanost, snižuje se následně HDP, protože výroba firem klesá z důvodu snížení poptávky. V tomto období také roste inflace, aniž by došlo ke zvýšení disponibilních důchodů obyvatel. Domácnosti, kterým rostou životní náklady, méně spotřebovávají, což má opět vliv na firmy, které nejsou schopny výrobu prodat. [3]

Základní oblastí, na kterou krize působí, je výše příjmů státního rozpočtu z pojistného na nemocenské pojištění. Hlavním důvodem snížení těchto příjmů je pokles nemocensky pojištěných subjektů z důvodu rostoucí nezaměstnanosti. Nastane-li situace pro krizi tak typická a dojde k omezení či snížení příjmů do státního rozpočtu, je nutné snižovat výdaje vyplácené na dávky nemocenského pojištění. K jakým opatřením konkrétně došlo, se dozvíme v následující kapitole.

Uzavřeli jsme téma zabývající se vlivy na nemocenské pojištění. Ukázali jsme si, že toto pojištění není ovlivňováno jen zákony, ale reaguje společně se změnami trhu a chováním subjektů. Zejména v období krize se některé vlivy projevují zřetelněji (např. nezaměstnanost).

## 4 ANALÝZA VÝVOJE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Tato část práce<sup>7</sup> je věnována rozboru změn, ke kterým během vybraných let došlo. Změny jsou popsány po jednotlivých letech. Následně se zaměříme na nemocenskou statistiku a rozebereme si následky změn. Třetí část kapitoly je věnována konkrétnímu návrhu na reformu nemocenského pojištění. Zmíníme také řešení, která se nejeví jako příliš vhodná.

### 4.1 Změny v jednotlivých letech

Nejprve si řekneme, k jakým změnám v nemocenském pojištění během zvolených lete došlo. Text vychází z první části práce, kde jsme se již o změnách zmiňovali, ovšem nyní jsou pro lepší představu a orientaci uspořádány přehledněji po jednotlivých letech.

#### 4.1.1 Rok 2007

Tento rok budeme považovat vzhledem k dalším letům za výchozí, abychom mohli následující roky porovnávat a definovat změny, které nastaly. Uvedené údaje jsou pouze konstatováním nikoliv hodnocením.

Účast na nemocenském pojištění je definována podmínkami, které musí osoba splnit, aby se mohla tohoto pojištění účastnit. Těmito podmínkami byla pro rok 2007 částka rozhodného příjmu ve výši minimálně 400 Kč měsíčně a délka zaměstnání musela být sjednána nebo trvat alespoň 8 kalendářních dnů.

Nyní si uveďme několik údajů týkajících se dávek poskytovaných z nemocenského pojištění, které se během období zásadně měnily. Ochranná lhůta pro vyplácení všech dávek činila 42 kalendářních dnů. Nemocenské bylo poskytováno od prvního dne pracovní neschopnosti, podpůrčí doba trvala 1 rok. Výše nemocenského činila za první tři dny pracovní neschopnosti 25 % redukovaného denního vyměřovacího základu a od čtvrtého dne 69 % tohoto základu. Ošetřovné se nazývalo podporou při ošetřování člena rodiny, která náležela od prvního dne potřeby ošetřování. Její výše činila 69 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Peněžitá pomoc v mateřství je vyplácena ve výši 69 % redukovaného vyměřovacího základu. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se měnil ve sledovaném období jen minimálně, a proto jej v textu dále neuvádíme.

---

<sup>7</sup> Veškeré grafy jsou tvořeny v anglické verzi programu, a proto popisky a legendy neobsahují diakritiku.



Při určování výše jednotlivých dávek hraje roli výše denního vyměřovacího základu, který je podroben redukci. V roce 2007 byly stanoveny dvě redukční hranice.

Sazba pojistného zaměstnance byla stanovena na 1,1 % z vyměřovacího základu. Zaměstnavatel odváděl 3,3 % vyměřovacího základu.

Sazba pojistného OSVČ činí 4,4 % vyměřovacího základu, jenž nesmí být nižší než minimální měsíční vyměřovací základ, který je rozdílný podle druhu samostatné výdělečné činnosti. Pro osobu hlavní je 5 035 Kč za měsíc, pro osobu vedlejší je hodnota stanovena na 2 014 Kč měsíčně.

#### **4.1.2 Rok 2008**

Podmínky účasti v tomto roce zůstaly nezměněny. Rozhodný příjem je stále stanoven minimálně na 400 Kč měsíčně a zaměstnání muselo trvat déle než 7 kalendářních dnů.

Rok 2008 přinesl několik významných změn zejména v oblasti nemocenského při dočasné PN. Radikálně se změnila ochranná lhůta pro výplatu dávek z původních 42 kalendářních dnů na 7 kalendářních dnů. Pro nemocenské byla nově zavedena tzv. karenční doba, tzn., že nárok na nemocenské vznikl až od čtvrtého dne pracovní neschopnosti. Po dobu prvních tří dnů nenáležela žádná dávka a dočasně práce neschopný zaměstnanec byl bez příjmu. Podpůrčí doba pro výplatu dávky zůstala nezměněna. Vzhledem k předchozímu roku se celkově snížila úroveň nemocenského. Výše dávky byla odstupňována podle délky trvání. Od čtvrtého do třicátého dne pracovní neschopnosti činila 60 %, od třicátého prvního do šedesátého dne 66 % a od šedesátého prvního dne činila výše 72 %. Pro podporu při ošetřování člena rodiny (od roku 2009 ošetřovné) nadále platí, že je poskytováno od prvního dne potřeby ošetřování, ale výše se snížila na 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Výše PPM zůstává stejná. Redukční hranice pro jednotlivé dávky také trvají.

Sazby pojistného pro zaměstnance i zaměstnavatele zůstávají nezměněny. Jedná se o poslední rok, kdy se zaměstnanec sám pojišťuje, tedy kdy byl aktivním subjektem.

Účast OSVČ na nemocenském pojištění byla podmíněna účastí na důchodovém pojištění, tzn., že OSVČ mohla být účastna nemocenského pojištění jen v těch měsících, ve kterých byla účastna důchodového pojištění. Sazba pojistného opět činí 4,4 % vyměřovacího základu. Opět je rozlišován minimální vyměřovací základ pro osobu hlavní a

vedlejší. Pro osobu hlavní se minimální hranice zvýšila na 5 390 Kč měsíčně a pro osobu vedlejší minimální vyměřovací základ také vzrostl, a to na 2 156 Kč za měsíc.

#### **4.1.3 Rok 2009**

Změnily se podmínky účasti na pojištění. Rozhodný příjem se zvýšil ze 400 Kč měsíčně na 2 000 Kč za měsíc. Také se prodloužila délka trvání zaměstnání zakládajícího účast. Takovéto zaměstnání mělo trvat, nebo trvalo, alespoň 15 kalendářních dnů.

Došlo ke zvýšení podpůrcí doby na 380 kalendářních dnů. V tomto roce byla také realizována nová pravidla pro poskytování nemocenských dávek. Změna se týkala výplaty nemocenského a spočívala v tom, že část peněžních prostředků vyplácených zaměstnanci během jeho dočasné pracovní neschopnosti byla přesunuta na zaměstnavatele. Zaměstnavateli vznikla povinnost po určitou dobu pracovní neschopnosti vyplácet zaměstnanci náhradu mzdy s tím, že nejprve trvá karenční doba a po jejím uplynutí zaměstnavatel vyplácí po stanovenou dobu náhradu mzdy ze svých prostředků. Dávka z nemocenského pojištění náležela až od patnáctého dne dočasné pracovní neschopnosti. Sazby určující výši nemocenského zůstaly stejné jako v roce 2008, výše ochranné lhůty také změněna nebyla. Podpora při ošetřování člena rodiny je přejmenována na ošetřovné, vyplácí se i nadále od prvního dne potřeby ošetřování, a výše činní stejně jako předchozí rok 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Výše PPM se zvyšuje na 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu z původních 69 %.

Místo dosavadních dvou redukčních hranic, které byly stanoveny každý rok ve stejné výši, se objevují redukční hranice tři, které se každý rok mění.

Došlo ke změně sazby pro odvod pojistného na straně zaměstnavatele. Sazba se snížila z 3,3 % na 2,3 %. Toto snížení bylo následkem zavedení výplaty náhrady mzdy zaměstnavatelem a mělo mu poskytnout dostatek peněžních prostředků na tyto náhrady. Zaměstnanci již přestali sami platit pojistné ze své mzdy, povinnost hradit pojistné zůstala jen na zaměstnavateli. To způsobilo další snížení příjmů do státního rozpočtu z pojistného na nemocenské pojištění. Všechny tyto změny měly za následek pokles odvodů do státního rozpočtu.

Účast OSVČ na nemocenském pojištění již není podmíněna účastí na důchodovém pojištění. Další důležitou změnou bylo, že OSVČ si samy mohly stanovit výši vyměřovacího základu pro odvod pojistného. Výše sazby pojistného klesla z původních 4,4 % na 1,4 %.

Minimální měsíční vyměřovací základ je 4 000 Kč, tedy už se nerozlišuje OSVČ na osobu hlavní a vedlejší, ale pro tyto osoby je jednotná výše tohoto minimálního měsíčního vyměřovacího základu.

#### **4.1.4 Rok 2010**

Částka rozhodného příjmu a délka trvání zaměstnání zakládající účast na nemocenském pojištění změněny nebyly.

Ochranná lhůta opět činí 7 kalendářních dnů. Stále trvá karenční doba a také poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem po část doby dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance. Pro rok 2010 se snížilo nemocenské osobám dlouhodobě práce neschopným. Sazba nemocenského byla snížena na 60 % redukovaného vyměřovacího základu a takto stanovená výše platila pro celou dobu pracovní neschopnosti. Ke změně podpůrčí doby nedošlo. Karenční doba byla zavedena také pro ošetřovné. Ošetřovné bylo jen pro tento rok vypláceno až od čtvrtého dne potřeby ošetřování, výše ovšem zůstala stejná, a to 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Výše PPM zůstala nezměněna. Princip redukce denního vyměřovacího základu je zachován, mění se pouze výše jednotlivých redukčních hranic.

V tomto roce byla sazba pro odvod pojistného zaměstnavatele opět snížena, a to na 1,4 % vyměřovacího základu.

Účast OSVČ na nemocenském pojištění opět není podmíněna účastí na důchodovém pojištění. Sazba nemocenského pojištění OSVČ zůstává 1,4 % vyměřovacího základu. Minimální měsíční vyměřovací základ je i nadále 4 000 Kč.

#### **4.1.5 Rok 2011**

V tomto roce ke změnám podmínek účasti na nemocenském pojištění nedošlo. Částka rozhodného příjmu stále činí 2 000 Kč a doba, na kterou je zaměstnání sjednáno, musí trvat stále alespoň 15 kalendářních dnů.

Ochranná lhůta změněna také nebyla, ovšem došlo ke změnám v nemocenském. Doba pro poskytování náhrady mzdy byla prodloužena na 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti, nemocenské tudíž náleží až od 22. dne dočasné pracovní neschopnosti. Výše nemocenského zůstává stejná, podpůrčí doba také trvá. Ošetřovné bylo vypláceno opět již od prvního dne

potřeby ošetřování (zrušena karenční doba zavedená v roce 2010), výše zůstala nezměněna. Výše PPM je stejná.

Redukce denního vyměřovacího základu je zachována, mění se jen redukční hranice.

Současně s prodloužením doby poskytování náhrady mzdy ovšem nenastalo snížení sazby pojistného odváděného zaměstnavatelem, jak tomu bylo v roce 2009 při zavedení výplaty náhrady mzdy. Sazba pojistného zaměstnavatele vzrostla na 2,3 % vyměřovacího základu. Tato situace neměla vliv jen na zaměstnavatele, ale v konečném důsledku ovlivnila zaměstnance. Zaměstnavatelé musejí vyplácet náhradu mzdy po delší dobu, aniž by se snížila sazba pojistného, a tak nevznikla možná rezerva na výplatu náhrady mzdy. V konečném důsledku zaměstnavatelé usilují o co nejnižší nemocnost, popřípadě chtějí, aby zaměstnanci čerpali dovolenou či jiné formy volna. Zaměstnanci mohou mít také obavy z toho, že v důsledku nemoci ztratí své zaměstnání.

Od roku 2011 nemůže být OSVČ účastna nemocenského pojištění, pokud neplatí zálohy na důchodové pojištění, a která v těchto měsících nemocenské pojištění nezaplatila. Také bylo zrušeno zvýhodnění, a tím možnost určení vyměřovacího základu OSVČ zavedená v roce 2009. OSVČ si dále určují vyměřovací základ samy, ale nesmí být vyšší než jejich základ pro odvod pojistného na důchodové pojištění. Zvýšila se pojistná sazba OSVČ z 1,4 % na 2,3 % vyměřovacího základu. Minimální měsíční vyměřovací základ zůstal stejný.

#### **4.1.6 Rok 2012**

Došlo ke zvýšení částky rozhodného příjmu na 2 500 Kč měsíčně, délka trvání zaměstnání zůstala nezměněna. Rozšířil se okruh účastníků na pojištění a povinně se jej musí účastnit také osoby činné na základně dohody o provedení práce, pokud jejich sjednaný příjem činí více než 10 000 Kč měsíčně.

Ochranná lhůta trvá. Doba pro poskytování náhrady mzdy zůstala stejná jako v roce 2011. Ke změně podpůrčí doby nedošlo. Výše a doba poskytování nemocenského se nezměnily. Výše ošetřovného a doba poskytování také zůstaly stejné. Výše PPM zůstává 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu.

Princip redukce denního vyměřovacího základu je zachován, mění se pouze výše jednotlivých redukčních hranic.

Sazba pojistného zaměstnavatele zůstala stejná jako v roce 2011.

Minimální výše měsíčního vyměřovacího základu OSVČ nově činí 5 000 Kč. Ke změně sazby pojistného nedošlo.

## 4.2 Vybrané ukazatele statistiky nemocenského pojištění

Veškeré uvedené změny se výrazně promítly do chování subjektů nemocenského pojištění. V této části práce se zaměříme na ukazatele statistiky nemocenského pojištění, protože konkrétní čísla nám lépe pomohou představit si, jaké důsledky měly provedené změny zákona. Nejprve zhodnotíme změny týkající se účastníků nemocenského pojištění a poté přejdeme k příjmům a výdajům nemocenského pojištění. Než tak ale učiníme, zmíníme se ještě o vývoji sazeb nemocenského pojištění.

Během let docházelo ke změnám sazeb pojistného uvedených v tabulce 4.1. Nejvýraznější změna nastala u pojistného zaměstnanců, kteří se od roku 2009 přestali sami pojišťovat, a odvodová povinnost zůstala plně na zaměstnavateli. Z tohoto důvodu byla také sazba pojistného placeného zaměstnavatelem snížena.

**Tabulka 4.1** Výše sazeb pojistného na nemocenské pojištění

Subjekt	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
Zaměstnanec	1,1 %	1,1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Zaměstnavatel	3,3 %	3,3 %	2,3 %	1,4 %	2,3 %	2,3 %
OSVČ	4,4 %	4,4 %	1,4 %	1,4 %	2,3 %	2,3 %

Zdroj: vlastní zpracování.

### 4.2.1 Účastníci nemocenského pojištění

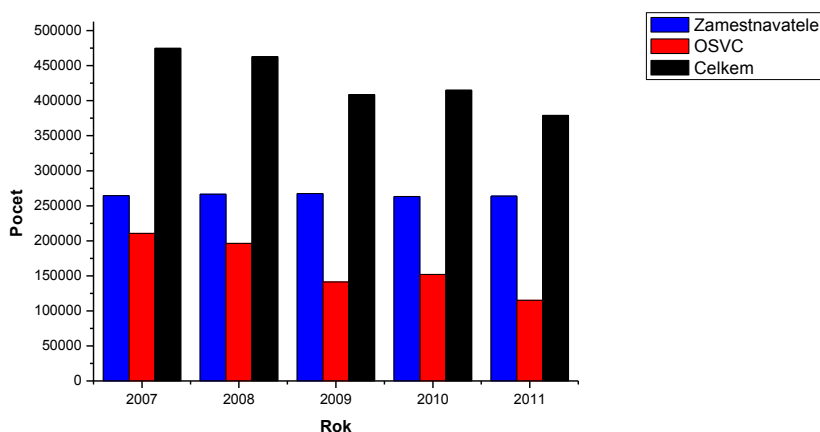
Významným subjektem nemocenského pojištění jsou zaměstnanci, zaměstnavatelé a OSVČ. Změny jednotlivých let se promítly také do počtu nemocensky pojištěných subjektů (tab. 4.2 a graf 4.1) a počtu pojištěnců nemocensky pojištěných (tab. 4.3 a graf 4.2).

**Tabulka 4.2** Počet nemocensky pojištěných subjektů (stav ke dni 31. 12. 2011)

	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
Zaměstnavatelé	264 336	266 674	267 387	263 235	263 792
OSVČ	210 540	196 225	141 389	151 881	115 115
Celkem	474 876	462 899	408 776	415 116	378 907

Zdroj: vlastní zpracování dle [21].

**Graf 4.1** Počet nemocensky pojištěných subjektů



Zdroj: vlastní zpracování.

Počet nemocensky pojištěných zaměstnavatelů se během let výrazně neměnil, protože podmínky účasti se radikálně neměnily. U zaměstnavatelů nezáleží na počtu nemocensky pojištěných zaměstnanců, a proto každý zaměstnavatel, který má alespoň jednoho zaměstnance účastného nemocenského pojištění, se stává takto pojištěným subjektem.

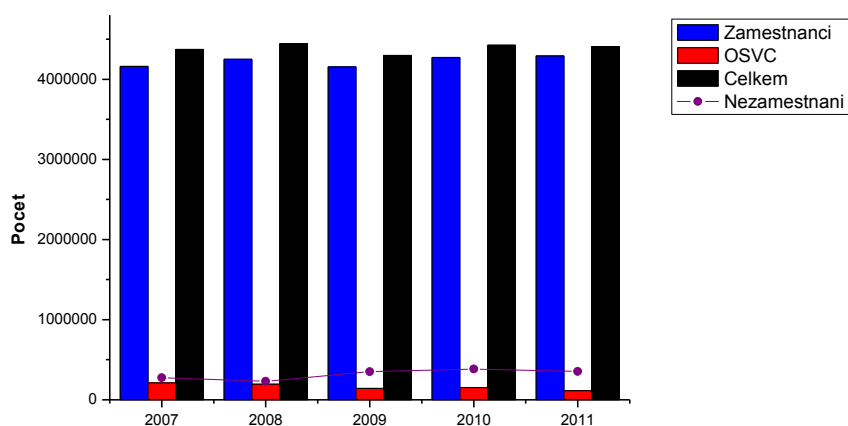
V daném období docházelo především k výkyvům počtu nemocensky pojištěných OSVČ, které se promítly do celkového počtu pojištěných subjektů. Protože je pojištění OSVČ zcela dobrovolné, je počet nemocensky pojištěných OSVČ dán osobním rozhodnutím každého jednotlivce. Záleží na ochotě OSVČ nést riziko ztráty příjmu v případě, že se nemocensky nepojistí a stane se práce neschopným z důvodu nemoci či těhotenství a mateřství. Dále toto rozhodnutí může ovlivňovat také výše sazby pojistného OSVČ.

**Tabulka 4.3** Počet pojištěnců nemocensky pojištěných (stav ke dni 31. 12. 2011)

	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
Zaměstnanci	4 161 651	4 249 586	4 155 026	4 272 541	4 292 672
OSVČ	210 540	196 225	141 389	151 881	115 115
Celkem	4 372 191	4 445 811	4 296 415	4 424 422	4 407 787

Zdroj: vlastní zpracování dle [21].

**Graf 4.2** Počet pojištěnců nemocensky pojištěných a počet nezaměstnaných



Zdroj: vlastní zpracování.

Z grafu 4.2 lze vypočítat, jak vysoký podíl na celkovém počtu pojištěnců mají zaměstnanci. Změny v jednotlivých letech jsou dány změnami v počtu nezaměstnaných. Mezi lety 2007 a 2008 došlo k nárůstu počtu pojištěnců nemocensky pojištěných zaměstnavatelů, což je následkem snížení počtu nezaměstnaných v tomto období. V roce 2009 došlo k poklesu počtu pojištěnců nemocensky pojištěných následkem zvýšení počtu nezaměstnaných. V roce 2010 se počet nezaměstnaných ještě zvýšil, došlo ovšem k nárůstu počtu pojištěnců nemocensky pojištěných. Nárůst počtu pojištěných subjektů tedy nebyl způsoben poklesem nezaměstnanosti nebo nárůstem ekonomicky aktivního obyvatelstva (tab. 3.3), jak tomu bylo v předchozích letech. Domníváme se, že důvodem nárůstu nemocensky pojištěných subjektů je skutečnost, že v daném roce více zaměstnanců splnilo podmínky účasti na nemocenském pojištění. V roce 2011 došlo k poklesu počtu nezaměstnaných a zvýšil se počet nemocensky pojištěných zaměstnavatelů. Celkový počet subjektů nemocensky pojištěných v roce 2011 poklesl vlivem poklesu počtu pojištěných OSVČ, o kterém hovoříme dále.

Počet nemocensky pojištěných OSVČ je stejný jako v předchozím grafu 4.1 a tabulce 4.2, neboť OSVČ je jak subjektem, tak pojištěncem nemocensky pojištěným. Údaj je uveden znovu z důvodu porovnání významnosti obou subjektů, tedy zaměstnanců a OSVČ, na celkovém počtu pojištěnců nemocensky pojištěných.

#### **4.2.2 Příjmy a výdaje nemocenského pojištění**

Pro zajímavost si ukážeme, jak se vyvíjel počet ukončených případů pracovní neschopnosti a počet prostaných dnů (tab. 4.4, graf 4.3, 4.4). Tyto ukazatele také ovlivňují výši výdajů, popřípadě opatření zavedená ke snížení výdajů ovlivňují počet ukončených

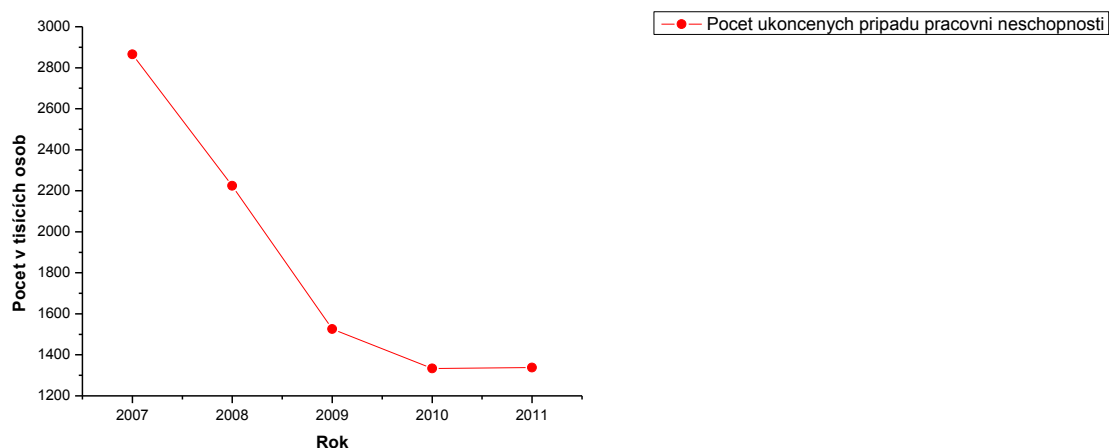
případů PN a počet prostonaných dnů. Zmíníme také průměrnou dobu trvání jednoho případu PN. Zaměříme se ale především na konkrétní příčiny vývoje příjmů a výdajů nemocenského pojištění ve zvolených letech. Výdaje i příjmy porovnáme a rozebereme podle skupin osob. Výdaje si navíc rozdělíme také do skupin podle jednotlivých dávek.

**Tabulka 4.4** Vybrané ukazatele nemocenské statistiky v jednotlivých letech

	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
Počet ukončených případů PN (v tisících osob)	2 865,2	2 223,9	1 526,0	1 334,0	1 338,1
Počet prostonaných dnů (v tisících dnů)	100 589	87 851	73 908	62 079	59 938
Průměrná doba trvání jednoho případu PN (dny)	35,11	39,50	48,43	47,00	44,79

Zdroj: vlastní zpracování dle [21].

**Graf 4.3** Počet ukončených případů pracovní neschopnosti (v tisících osob)



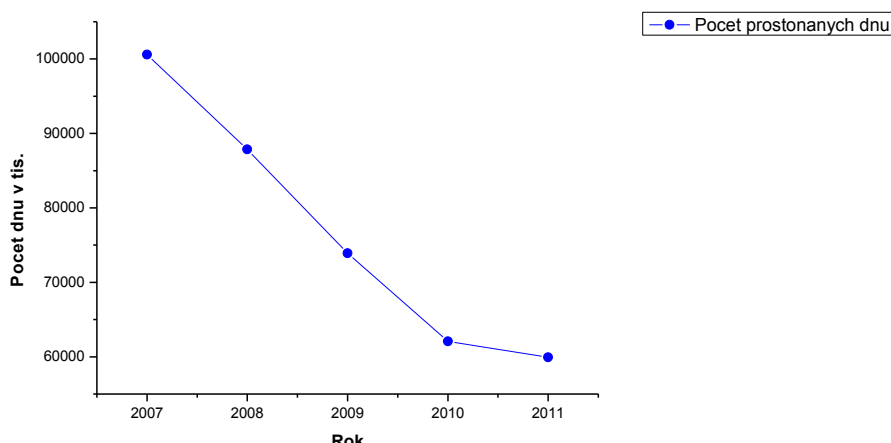
Zdroj: vlastní zpracování.

Počet ukončených případů PN až do roku 2010 neustále klesá, výjimkou je rok 2011, kdy počet ukončených případů PN mírně vzrostl. Pokles mezi lety 2007 a 2008 byl dán zavedením karenční doby a celkovým snížením úrovně nemocenského. Zaměstnanci byli v prvních třech dnech bez příjmu, a to mohlo mít vliv na rozhodnutí, zda se nechají uznat dočasně PN. V roce 2009 došlo k zavedení institutu náhrady mzdy, kterou musel vyplácet zaměstnavatel po dobu prvních dvou týdnů nemoci. Zaměstnavateli se tak zvyšovaly náklady práce, a proto mohl preferovat jiná řešení neschopnosti práce zaměstnance. Uvedené tvrzení mohlo mít za následek snížení počtu zaměstnanců práce neschopných. Roku 2010 nastalo další snížení nemocenského, které se týkalo dlouhodobé nemoci. Zaměstnanec, který byl dlouhodobě nemocný, raději nastoupil opět do práce, protože jeho snížený příjem v době nemoci byl nedostačující. V roce 2011 byla prodloužena doba vyplácení náhrady mzdy



ze 14 na 21 dnů nemoci. Tyto změny měly za následek snížení počtu případů PN, protože pro zaměstnance přestaly být únosné. Příjem v době PN byl nedostačující, a proto řada zaměstnanců zůstávala PN jen minimální dobu. Někteří mohli preferovat dovolenou na zotavenou, jiní raději pracovali, i když jejich zdravotní stav vyžadoval pracovní neschopnost. Hlavním motivem popsaného chování se zdá být snaha nepřijít o velkou část dosavadního příjmu nebo dokonce o zaměstnání i za cenu zdravotních následků.

**Graf 4.4** Počet prostonaných dnů (v tisících)



Zdroj: vlastní zpracování.

Křivka počtu prostonaných dnů kopíruje trend křivky počtu ukončených případů pracovní neschopnosti. Příčiny klesajícího průběhu křivky jsou totožné s příčinami uvedenými v souvislosti s počtem ukončených případů PN.

Pro zajímavost jsme v tabulce 4.4 také uvedli průměrnou dobu trvání jednoho případu pracovní neschopnosti, jehož tendence byla do roku 2009 rostoucí a v roce 2010 mírně klesla. Tento charakter trvá i v roce 2011. To, že průměrná doba trvání jednoho případu PN se nezkracovala, i když by tvrzení uvedená v komentáři grafu 4.3 tomu nasvědčovala, neznamená, že jsou chybná. Důvodem může být dlouhodobost nemoci některých zaměstnanců, kterých je více, než zaměstnanců krátkodobě práce neschopných. Nezapomínejme také, že doba trvání případu pracovní neschopnosti nezávisí na počtu osob uznaných práce neschopnými.

Dále se věnujeme příjmové a výdajové stránce nemocenského pojištění (tab. 4.5 a 4.6). V prvních dvou grafech (4.5 a 4.6) porovnáváme příjmy a výdaje odděleně pro zaměstnance a pro OSVČ.

**Tabulka 4.5** Výdaje na dávky nemocenského pojištění podle skupin osob (v milionech Kč)

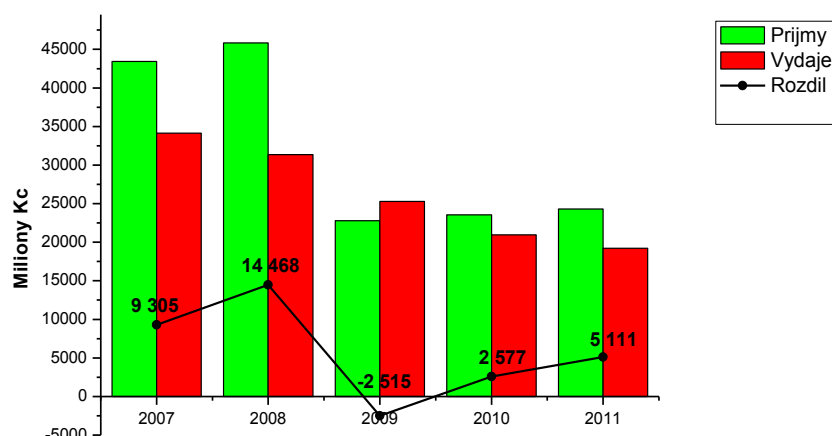
	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	2011
Zaměstnanci	34 137	31 368	25 294	20 955	19 206
OSVČ	534	514	739	1 833	2 299
Celkem	34 671	31 882	26 033	22 788	21 505

Zdroj: vlastní zpracování dle [23].

**Tabulka 4.6** Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění dle skupin osob (v milionech Kč)

	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
Zaměstnanci	43 442	45 836	22 779	23 532	24 317
OSVČ	901	840	518	559	321
Celkem	44 343	46 676	23 297	24 091	24 638

Zdroj: vlastní zpracování dle [23].

**Graf 4.5** Příjmy a výdaje nemocenského pojištění zaměstnanců (v milionech Kč)

Zdroj: vlastní zpracování.

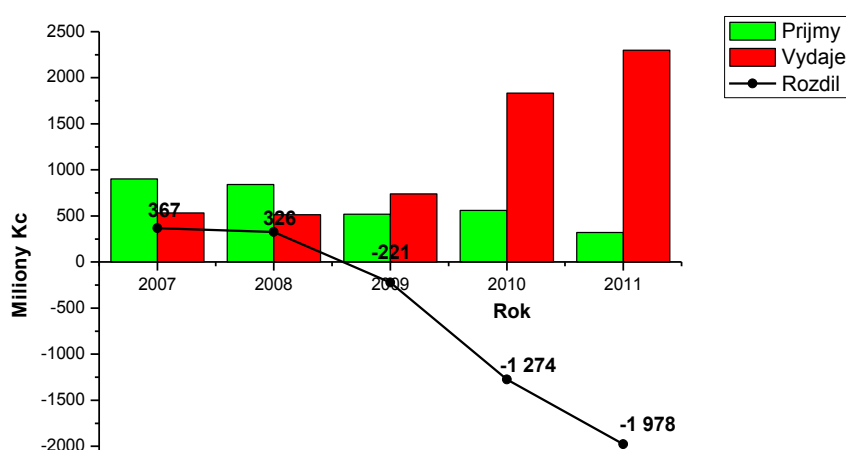
Výdaje na dávky nemocenského pojištění každý rok klesají. Důvodem je zavedení karenční doby (rok 2008 u nemocenského, popř. rok 2010 pro ošetřovné), zavedení náhrady mzdy hrazené zaměstnavatelem (rok 2009), popř. prodlužování doby poskytování náhrady mzdy (2011). Dalším důvodem je snížení výše vyplaceného nemocenského (rok 2008, 2010). Tato opatření vedla ke snižování počtu ukončených případů PN a snižování počtu prostaných dnů (viz tab. 4.4), a proto se snižovaly také výdaje na tyto dávky. Snížení výdajů v roce 2008 může být dán také snížením ochranné lhůty z původních 42 kalendářních dnů na 7 kalendářních dnů.

Příjmy oblasti nemocenského pojištění v roce 2008 vzrostly. Důvodem nebylo zvyšování sazeb pojistného zaměstnance nebo zaměstnavatele, ale zvýšení počtu nemocensky

pojištěných subjektů a pojištěnců (zaměstnavatelů a zaměstnanců). V roce 2009 příjmy z pojistného výrazně klesly, a to dokonce o více než polovinu. Stalo se tak z důvodu snížení sazby pojistného zaměstnavatele z původních 3,3 % na 2,3 %, jako kompenzace zavedení náhrady mzdy. Další příčinou bylo snížení, resp. zrušení, placení pojistného zaměstnancem. V dalších letech příjmy mírně narůstaly. Rok 2010 se ovšem vyznačoval dalším snižováním sazby pojistného zaměstnavatele, a proto se domníváme, že zvýšení příjmů bylo následkem zvýšení počtu nemocensky pojištěných zaměstnanců. V roce 2011 došlo ke zvýšení sazby pojistného z 1,4 % na 2,3 %, ale také vzrostl počet nemocensky pojištěných zaměstnavatelů i zaměstnanců, což způsobilo další přísun peněžních prostředků do státního rozpočtu.

Jak je patrné z křivky rozdílu příjmů a výdajů v grafu 4.5, v prvních dvou letech příjmy výrazně převýšily výdaje, tzn., že vybrané pojistné pokrylo veškeré výdaje. V roce 2009 se situace obrátila a příjmy nebyly schopny pokrýt výdaje. Bylo to způsobeno již zmíněným zrušením platby pojistného zaměstnancem a zároveň snížením sazby pojistného zaměstnavatele. Tato opatření totiž výrazně snížila příjmy, ale výdaje, které byly vyplaceny formou dávek jednotlivým subjektům, byly stále vysoké pravděpodobně v důsledku vysokého počtu pojištěných subjektů a pojištěnců. V roce 2010 již příjmy byly schopny opět pokrýt výdaje. Důvodem bylo zavedení karenční doby pro ošetřovné a snížení výše nemocenského dlouhodobě nemocných. V roce 2011 narostl rozdíl mezi příjmy a výdaji, důvodem bylo především zvýšení příjmů vlivem nárůstu sazby pojistného zaměstnavatele a prodloužení doby poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem.

**Graf 4.6** Příjmy a výdaje nemocenského pojištění OSVČ (v milionech Kč)



Zdroj: vlastní zpracování.

Výdaje na dávky nemocenského pojištění OSVČ v roce 2008 poklesly, ale v dalších letech stoupají. Zmíněný pokles výdajů byl způsoben snížením počtu nemocensky pojištěných OSVČ. V roce 2009 výdaje na dávky nemocenského pojištění OSVČ vzrostly, i když se

snížoval počet pojištěných OSVČ. Důvodem je zavedení možnosti, kdy si OSVČ samy určují vyměřovací základ pro odvod pojistného, a z tohoto vyměřovacího základu se dále vypočítává výše nárokovaných dávek. V roce 2010 došlo k dalším významnému nárůstu výdajů na dávky OSVČ, který způsobilo zvýšení počtu nemocensky pojištěných OSVČ. V roce 2011 výdaje vzrostly, i když počet pojištěných OSVČ klesl. To může být dáno výší vyměřovacího základu OSVČ. Protože si jej samy určují, výše dávek je jím ovlivněna.

Příjmy roku 2008 klesly. Důvodem je snížení počtu pojištěných OSVČ, tzn., méně lidí přispívá do systému. V roce 2009 také klesly, protože došlo k výraznému snížení sazby pojistného ze 4,4 % na 1,4 %. Rok 2010 se vyznačoval mírným nárůstem příjmů z důvodu zvýšení počtu pojištěných OSVČ. V roce 2011 došlo k navýšení sazby pojistného z 1,4 % na 2,3 %, ale přesto příjmy opět klesly. Příčinou je výrazné snížení počtu nemocensky pojištěných OSVČ.

Během prvních dvou let jsou příjmy dostačující, a pokrývají veškeré výdaje. Od roku 2009 tomu tak již není. Snížení sazby pojistného v roce 2009 doprovázelo zvýšení výdajů vlivem zavedení možnosti určení vyměřovacího základu. V roce 2010 již příjmy výrazně nepostačují, protože nárůst pojištěných OSVČ způsobilo výrazný nárůst výdajů, kterému neodpovídal dostačující nárůst příjmů. Již tak výrazný rozdíl příjmů a výdajů se v roce 2011 ještě prohloubil.

Celkové výdaje na dávky nemocenského pojištění podle skupin osob klesají (viz tab. 4.5). Tuto tendenci ovlivňuje průběh výdajů na dávky nemocenského pojištění zaměstnanců, protože výdaje na dávky zaměstnanců tvoří zásadní část celkových výdajů. Celkové příjmy také kopírují vývoj příjmů zaměstnanců (viz tab. 4.6).

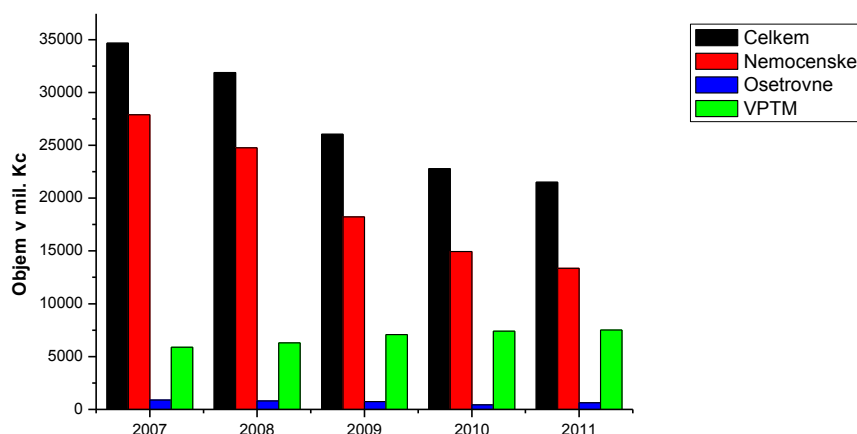
Nyní si ještě rozebereme výdaje z pohledu jednotlivých dávek (tab. 4.7 a graf 4.7).

**Tabulka 4.7** Objem vyplacených dávek (v milionech Kč)

Dávka	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011
Nemocenské	27 880,801	24 769,073	18 214,720	14 943,716	13 353,981
Ošetrovné	893,366	811,272	729,070	431,452	640,048
PPM	5 892,890	6 296,831	7 084,390	7 409,591	7 505,677
VPTM	3,847	4,433	5,170	3,774	5,669
Celkem	34 670,904	31 881,609	26 033,350	22 788,533	21 505,375

Zdroj: vlastní zpracování dle [21].

**Graf 4.7** Objem vyplacených dávek (v milionech Kč)



Zdroj: vlastní zpracování.

Nejvýznamnější podíl na celkových výdajích státní rozpočtu na nemocenské pojištění zaujímá nemocenské. Proto také tato dávka prošla řadou změn, které měli vést k jejich snížení. Na druhém místě významnosti výdajů se nachází peněžitá pomoc v mateřství. Ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství zaujímá jen malou část celkových výdajů. Hodnoty VPTM jsou v poměru k celkové částce vyplacených dávek příliš nízké, a proto je v grafu neuvádíme.

Celkový objem vyplacených dávek během let klesal, což je dáno klesající tendencí objemu vyplaceného nemocenského a ošetrovného. Rostoucí charakter objemu vyplacených dávek peněžitě pomoci v mateřství a kolísající tendence vyrovnávacího příspěvku v mateřství klesající tendenci celkových výdajů neovlivnila.

Klesající tendence je charakteristická také pro vyplácení dávek nemocenského při dočasné PN. V roce 2007 bylo vyplaceno na nemocenské nejvíce prostředků, vzhledem k dalším letům. Bylo to dáno tím, že dávka náležela od prvního dne pracovní neschopnosti a výše byla odstupňována podle doby trvání PN. Tyto podmínky umožňovaly relativně příznivé zabezpečení v době nemoci, a proto hodnota vyplaceného nemocenského zatěžovala státní rozpočet. V dalších letech se projevila snaha o snižování výdajů na dávky nemocenského, která byla dána zásadními změnami týkajícími se nemocenského. V roce 2008 došlo ke zkrácení ochranné lhůty pro výplatu dávek z původních 42 kalendářních dnů na 7 kalendářních dnů a byla zavedena karenční doba. Obě tyto skutečnosti snížily výplatu dávek na nemocenské. K dalšímu snížení došlo v roce 2009, což bylo následkem zavedení náhrady mzdy, čímž byla část nákladů přesunuta na zaměstnavatele. Rok 2010 byl ve znamení snižování výše nemocenského dlouhodobě práce neschopným a rok 2011 přinesl prodloužení

doby vyplacení náhrady mzdy, což mělo vliv na další pokles výdajů. Všechna jmenovaná opatření, která měla snížit výdaje na nemocenské, svůj účel splnila.

Výplata ošetřovného během let klesá, což je příčinou snižování výše ošetřovného. V roce 2008 klesla výše ošetřovného z 69 % redukovaného denního vyměřovacího základu na 60 % tohoto základu. Nejvýraznější pokles ovšem nastal v roce 2010, což bylo následkem zavedení karenční doby pro výplatu ošetřovného. V roce 2011 došlo ke změně klesající tendence, protože objem vyplaceného ošetřovného významně vzrostl. To je dáno zrušením karenční doby u ošetřovného a zavedením opětovného vyplacení od prvního dne potřeby ošetřování. Dalším faktorem, který by mohl mít vliv na výši vyplacených dávek ošetřovného, jsou extrémní epidemie, především chřipkové. Protože nejčastěji při takovýchto epidemiích onemocní děti, roste počet případů potřeby ošetřování, a proto je vypláceno na těchto dávkách více. Jelikož v tab. 4.7 a grafu 4.7 vidíme, že výdaje na ošetřovné jsou relativně konstantní, můžeme usoudit, že k žádným extrémním (i chřipkovým) epidemiím nedošlo.

Množství dávek PPM roste, příčinou je zvýšení sazby výše PPM z původních 69 % na 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Opatření pro snižování výdajů na tuto dávku zavedena nebyla, a tak následkem zvyšování redukčních hranic a příjmů obyvatelstva roste objem vyplacených dávek.

### **4.3 Návrh reformy nemocenského pojištění**

V této kapitole bakalářské práce navrhujeme reformu současného systému nemocenského pojištění. Na úvod si rozebereme postavení zaměstnance, zaměstnavatele a státu v současném systému. Poté přejdeme k samotné reformě a nakonec zmíníme změny, které by současnému systému příliš neprospěly.

#### **4.3.1 Postavení zaměstnance v nemocenském pojištění**

Do roku 2009 byl zaměstnanec aktivním subjektem a spolu se zaměstnavatelem přispíval do státního rozpočtu placením pojistného. Od roku 2009 tomu tak již není a zaměstnanec pojistné neplatí. Protože zůstala veškerá povinnost odvodů na zaměstnavateli, který je zároveň nucen vyplácet náhradu mzdy, dá se říci, že osud zaměstnance v době jeho pracovní neschopnosti je plně v rukou zaměstnavatele. Tyto skutečnosti nutí zaměstnance chovat se dle přání zaměstnavatele. Je zřejmé, že zaměstnavatel se snaží dosahovat co nejnižších nákladů v souvislosti s náklady práce, poskytování náhrady mzdy ovšem tyto

náklady zvyšuje, a proto klade požadavky na zaměstnance, aby raději čerpal dovolenou. Pokud zaměstnanec ovšem dovolenou již vyčerpal, je nucen pracovat i v době nemoci, což se může negativně podepsat na jeho zdraví. Dalším důsledkem, pokud se zaměstnanec nenechá uznat práce neschopným, je možnost přenesení choroby i na řadu spolupracovníků, kteří by se stali práce neschopnými, a došlo by k nárůstu nákladů práce. Mohlo by se stát, že pro zaměstnavatele bude výhodnější nemocného zaměstnance propustit a zaměstnat nového.

Výše uvedené obavy nejsou jediným důvodem, proč by zaměstnanec omezil svou pracovní neschopnost z důvodu nemoci. Již několikrát bylo zmíněno, že v době prvních tří dnů nemoci zaměstnanec nemá nárok na výplatu náhrady mzdy ani na dávky z nemocenského pojištění z důvodu karenční doby, a proto je bez jakéhokoli příjmu. Ani výše náhrady mzdy není pro některé zaměstnance dostačující a nedostatek příjmu do rodinného rozpočtu může být dalším důvodem setrvání v práci i v době nemoci.

#### **4.3.2 Postavení zaměstnavatele v nemocenském pojištění**

Můžeme říci, že zaměstnavatel je v dnešní době jediným povinným poplatníkem pojistného na nemocenské pojištění. Toto tvrzení dokazuje tabulka 4.1, ze které lze vypožorovat, že od roku 2009 se zaměstnanci již sami nepojišťují. Veškerá povinnost tedy spočívá jen na zaměstnavateli. Ve stejném roce byl také zaveden institut náhrady mzdy, kdy zaměstnavatel platil zaměstnanci po určitou dobu jeho PN náhradu mzdy. Na zaměstnavateli tedy spočívá řada nákladů, které v případě nemocenského do roku 2009 vyplácel stát. Tato skutečnost je pro zaměstnavatele demotivující, protože růst nákladů práce v době dočasné PN zaměstnance působí negativně na finanční situaci zaměstnavatele. Dalším negativem z pohledu zaměstnavatele bylo prodloužení doby vyplácení náhrady mzdy v roce 2011.

Přenesení tak významné části nákladů z rozpočtu na zaměstnavatele v době hospodářské krize, může mít pro řadu zaměstnavatelů fatální následky, protože rostoucí náklady práce a snižující se zisky firem mohou být příčinou ukončení činnosti. Pomineme-li hospodářskou krizi, jsou i nadále opatření pro zaměstnavatele příliš finančně náročná.

#### **4.3.3 Role státu v nemocenském pojištění**

Do roku 2009 hrál stát v nemocenském pojištění relativně významnou roli, protože veškeré výdaje na dávky nemocenského pojištění hradil ze svého rozpočtu. Od roku 2009 část těchto výdajů přenesl na zaměstnavatele, a tím snížil výdaje státního rozpočtu, což bylo

hlavním cílem zavedení náhrady mzdy. Předpoklad, že zavedení těchto opatření v roce 2009 je následkem nástupu krize, je nejspíš mylný, protože k těmto opatřením mělo dojít již v roce 2007. Následkem hospodářské krize mohlo dojít k prodloužení doby poskytování náhrady mzdy z původních 14 dnů na dnešních 21 dnů. Pomineme-li dlouhodobě nemocné zaměstnance, můžeme říci, že většina pracujících je nemocná krátkodobě, a tak se často stává, že na vyplácení dávek z nemocenského pojištění až 22. dne PN vůbec nedojde. Z pohledu státu je daná situace výhodná, protože klesají výdaje státního rozpočtu na dávky nemocenského pojištění. Nastane-li ale situace zmíněná v předchozím textu a začnou-li zaměstnavatelé práce neschopné zaměstnance propouštět, v konečném důsledku to státnímu rozpočtu naopak přitíží, protože stát bude nucen vyplácet podpory v nezaměstnanosti, ale také se budou snižovat příjmy z daní a odvodů do státního rozpočtu.

Když se zmiňujeme o roli státu, je nezbytné zmínit také OSSZ, jež plní úlohy státu v rámci přenesené působnosti. OSSZ má významnou informativní a evidenční roli. Právě evidence potřebných údajů je příliš nákladnou oblastí. Proto se v návrhu reformy nemocenského pojištění zaměříme také na snížení těchto nákladů.

#### **4.3.4 Navržené řešení**

Navržené řešení je bráno jako celek. Máme na mysli, že jednotlivé změny spolu souvisejí, v konečném důsledku na sebe navazují a budou tvořit jeden celek. V reformě se zaměříme na snížení nákladů zaměstnavatele, dále navrhujeme vhodnější podmínky pro zaměstnance a zmíníme se také o snížení nákladů státu především v oblasti evidence OSSZ. Navržená řešení budou takovou kombinací, která by byla přijatelná pro všechny zmíněné subjekty (zaměstnance, OSVČ, zaměstnavatele, OSSZ).

Nejprve se zaměříme na zlepšení situace zaměstnavatele. Jako první navrženou změnu volíme zkrácení doby poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem. Poskytování náhrady mzdy po dobu tří týdnů PN je příliš dlouhá a příliš zatěžuje náklady zaměstnavatele. Řešením je zkrácení doby poskytování náhrady mzdy na dobu platnou v roce 2009, tedy dobu 14 dnů. Snížení doby poskytování náhrady mzdy uleví zaměstnavateli v oblasti nákladů, ovšem doba pro splnění všech povinností spojených s evidencí a poskytování informací OSSZ se zkrátí, a to by mohlo znamenat např. zpoždování vyplácení dávek z důvodu nedostatečně rychlé informovanosti OSSZ. Řešením je zavedení možnosti podávat informace elektronicky, kterému se věnujeme později.



V souvislosti s náhradou mzdy se hovoří také o její refundaci. Dosud platilo, že zaměstnavatel, který zaměstnával maximálně 25 zaměstnanců a připojistil se o 1 %, měl nárok na refundaci poloviny náhrady mzdy. Jako součást reformy bychom zavedli následující řešení. Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají maximálně 25 zaměstnanců, by se již připojistit nemuseli a všichni, kteří by splňovali podmínku počtu zaměstnanců, by automaticky měli nárok na refundaci poloviny náhrady mzdy. Důvodem této změny je zvýhodnění malých organizací. Proč ale tyto organizace zvýhodňovat? Stát v současné době podporuje především velké organizace, jenže velké organizace většinou nemají potíže se získáváním potřebného kapitálu, kdežto malé organizace ano. V malé organizaci má každý zaměstnanec významný podíl na celkových nákladech, a proto je vhodné náklady takové organizace snižovat.

Další změna se týká zavedení možnosti zaměstnance připojistit se. Z pohledu zaměstnance můžeme říci, že je jeho postavení znevýhodněno oproti OSVČ. Účast OSVČ na nemocenském pojištění je zcela dobrovolná, platí pojistné na základě vlastního rozhodnutí. Proto by bylo vhodné, kdyby zaměstnanec sám rozhodl, zda se chce připojistit. Pokud by tak učinil, měl by nárok pouze na vyšší nemocenské či PPM. Zaměstnanec by musel být připojištěn určitou dobu, aby měl na vyšší dávku nárok. Stanoví se, že pokud chce zaměstnanec této výhody využít, musí být připojištěn v případě nemocenského tři měsíce a u PPM rok před nárokem na dávku. Zavedení této možnosti by umožnilo zaměstnanci částečně zvýšit svůj příjem v době nemoci nebo těhotenství a mateřství. Kdyby zaměstnanec věděl, že bude dlouhodobě nemocen, příkladem si uveďme, že očekává určitou operaci, pak by se mohl dobrovolně připojistit, a v době rekonvalescence po operaci, kdy je práce neschopen, by pobíral vyšší dávku. Zaměstnankyně, která plánuje během dvou let těhotenství, by se mohla dobrovolně pojistit, a pak by měla nárok na vyšší PPM. Pro zaměstnance by bylo především výhodné, kdyby se mohl dobrovolně pojistit pro případ nemoci.

Ke změně dojde také v oblasti karenční doby. V prvním roce navrhujeme poskytování poloviny náhrady mzdy v karenční době. Víme, že dnes nemá zaměstnanec v karenční době nárok na žádný příjem, což je opatřením proti neopodstatněnému pobírání dávky v době nemoci. Je-li ovšem zaměstnanec opravdu nemocen, je bez příjmu nedobrovolně. Zavedením platby poloviny náhrady mzdy zaměstnavatelem v karenční době alespoň částečně zabezpečí zaměstnance v období prvních tří dnů nemoci. V současném zákoně je zakotveno, že náhrada mzdy poskytnuta nad rámec zákona musí být zdaněna. To by při zavedení platby poloviny náhrady mzdy v karenční době zatížilo zaměstnavatele daňovými odvody, a proto navrhujeme, aby nově vyplácena náhrada mzdy v karenční době byla od daně osvobozena.

Současně by bylo zaměstnavateli umožněno kontrolovat, zda zaměstnanec dodržuje lékařem stanovený režim, a pokud by jej nedodržoval, zaměstnavatel by zaměstnanci polovinu náhrady mzdy vyplatit nemusel. Dalším stupněm této změny by v dalším roce bylo úplné zrušení karenční doby.

Zmíněné návrhy na reformu nemocenského pojištění přesunují část výdajů zpět na stát, zatěžují více státní rozpočet. A proto navrhujeme také snížení výdajů spojených s evidencí nemocenského pojištění. Máme na mysli možnost podávat informace elektronickou formou. Dnes lékaři, zaměstnavatelé i OSSZ všechny informace poskytují písemně ve stanovených tiskopisech. Nemocenské lístky jsou také zasílány písemně na vlastní náklady zaměstnavatele, nebo zaměstnance. Pokud by existovala možnost, že by všechny nezbytné dokumenty mohly být posílány elektronicky, značně by se snížily náklady spojené s evidencí a tříděním dokumentů. Podstatně by se zkrátily lhůty dodání dokumentu a třídění informací na OSSZ by se zjednodušilo. V souvislosti s touto možností se již hovoří o projektu tzv. e-neschopenky.

Dalším řešením, které povede k nárůstu příjmů státního rozpočtu, je změna podmínek účasti nemocenského pojištění. Od roku 2012 nově platí, že dohoda o provedení práce, kdy sjednaný příjem činí minimálně 10 000 Kč za měsíc, zakládá účast na nemocenském pojištění. My ale navrhujeme, aby účast na pojištění při dohodě o provedení práce vznikala z částky přesahující 5 000 Kč. Uvedeme si příklad. V současnosti při příjmu do 10 000 Kč není odváděno žádné pojistné. Pokud by částka činila 10 100 Kč, celá by podléhala odvodu pojištění. V našem návrhu by při sjednané částce 10 100 Kč podléhala odvodům jen hodnota přesahující částku 5 000 Kč, tedy z částky 5 100 Kč (10 100 Kč – 5 000 Kč) je odvedeno nemocenské pojištění. Zmíněné řešení pravděpodobně povede ke snížení nelegální práce a zároveň zůstane zachován princip dohody o provedení práce. Současně dojde k nárůstu příjmů státního rozpočtu. Drobnou nevýhodou může být zvýšení zatížení zaměstnavatele, který dané pojistné musí odvést na vlastní náklady. Domníváme se ale, že dané zvýšení nákladů bude dostatečně kompenzováno snížením doby poskytování náhrady mzdy z původních 21 dnů na 14 dnů a u malých organizací bude toto zvýšení kompenzováno refundací poloviny náhrady mzdy.

Navrhujeme, aby zmíněná reforma měla následující podobu:

- v roce 2013 se zavede zkrácení doby poskytování náhrady mzdy, refundace poloviny náhrady mzdy pro všechny malé organizace (do 25 zaměstnanců), možnost připojištění zaměstnance, poskytování poloviny náhrady mzdy v karenční době, dále elektronizace

dokumentů a poskytování informací spojených s nemocenským pojištěním, změni se také částka zakládající účast u dohody o provedení práce,

- v roce 2014 by došlo k úplnému zrušení karenční doby a bude poskytována náhrada mzdy.

Nyní si popíšeme důsledky navržené reformy. Zkrácení doby poskytování náhrady mzdy z 21 na 14 kalendářních dnů sníží nákladové zatížení zaměstnavatelů, a tak „ušetřené“ prostředky bude moci použít na poskytování poloviny náhrady mzdy v karenční době, popř. na náklady související s odvodem připojištění zaměstnance. Dále se jeho náklady sníží při evidenci a poskytování informací zavedením projektu e-neschopenky. Připojištění zaměstnance pro vyšší dávku nemocenského nebo PPM způsobí nárůst příjmů státního rozpočtu, které pokryjí následné výdaje při vyplacení vyšších dávek. Pokud by příjmy z připojištění zaměstnance nestačily na pokrytí výdajů na dávky, bude možno je financovat z uspořených peněz v rámci zavedení možnosti elektronického podání veškerých informací týkajících se nemocenského pojištění na OSSZ (projekt e-neschopenky). V dalším roce by již došlo k úplnému zrušení karenční doby a k vyplacení náhrady mzdy v době prvních tří dnů nemoci zaměstnavatelem. Přepokládáme, že krize, o které se v současné době neustále hovoří, ustoupí, a proto zvýšení nákladů zaměstnavatele při poskytování náhrady mzdy v době prvních tří dnů nemoci bude kompenzováno vyšší poptávkou, a tím i vyššími zisky.

V konečném důsledku by navržená reforma mohla vést ke snížení nelegální práce, a tím porostou příjmy do státního rozpočtu, které by měly současně pokrýt i následné výdaje.

#### **4.3.5 Nevhodná řešení**

V této kapitole si vysvětlíme, proč jsme nezvolili jiné změny v rámci reformy. Rozebereme si následky jiných řešení, která by měla negativní charakter.

Jako první se nabízí zpětné zavedení povinnosti zaměstnance platit si nemocenské pojištění. Tato možnost je výhodná především pro státní rozpočet, pojistné by zvýšilo příjmy do něj plynoucí, ovšem mělo by to důsledky především na motivaci a chování zaměstnanců, protože povinné odvody snižují disponibilní důchod zaměstnanců. Při současném systému by zpětné zavedení povinnosti platit si pojistné vedlo k dalšímu zhoršení příjmové situace zaměstnance. Následkem by byl rozvoj stínové ekonomiky, která nepodléhá zdanění. Zavedení povinnosti placení pojistného zaměstnancem by také zhoršoval již tak obtížnou

situaci zaměstnavatele, protože ten by pojistné odváděl na své náklady, což by zatížilo jeho rozpočet. Zaměstnavatelé by stejně jako zaměstnanci mohli začít preferovat nelegální práci.

Další změna, opět prospěšná pro stát, by vyžadovala zvýšení počtu osob účastných nemocenského pojištění, tzn. rozšíření okruhu účastných osob, popř. změnění podmínek účasti (např. nižší rozhodný příjem pro účast na nemocenském pojištění). Opět by se zvýšily příjmy státního rozpočtu, ale za současné situace by se také zvýšilo zatížení zaměstnavatelů, což by mohlo být neúnosné, a stoupala by nezaměstnanost.

Nabízí se také změna v nemocenském pojištění OSVČ. Příkladem může být povinná účast na pojištění OSVČ za určitých podmínek, např. při dosažení určité výše zisku, tedy vyměřovacího základu pro odvod pojistného. Protože si OSVČ sama určuje vyměřovací základ, úmyslně by mohla volit minimální výši, aby platila nejnižší výši pojistného. Toto opatření by vyžadovalo řadu dalších změn a pak by již rozdíl mezi OSVČ a zaměstnancem nebyl patrný, což by nebylo vhodné.

Když jsme zamítli povinnost účasti OSVČ na nemocenském pojištění, někdo by mohl navrhnout alespoň zvýšení sazby pojistného OSVČ. To by ovšem mělo obdobné důsledky jako v předchozím případě, protože OSVČ by opět úmyslně snižovala svůj vyměřovací základ, aby výše odváděného pojistného byla co nejnižší.

Všechna zmíněná opatření by měla za následek pouze zvýšení příjmů do státního rozpočtu, ale postavení zaměstnance a zaměstnavatele by se nezlepšilo. To není naším cílem. Smyslem návrhu reformy nemocenského pojištění je zlepšit situace všech subjektů současně a ne jednomu situaci zlepšit na úkor jiného subjektu.

Návrhem na reformu jsme ukončili třetí část bakalářské práce, která byla věnována analýze nemocenského pojištění. V úvodu kapitoly jsme si shrnuli změny, ke kterým během let došlo, abychom si následně ukázali, jak tyto změny ovlivnily chování subjektů nemocenského pojištění. Dozvěděli jsme se např., jak změny v nezaměstnanosti působily na nemocensky pojištěné subjekty a pojištěnce, ale také, jak byly ovlivňovány příjmy a výdaje státního rozpočtu, které s počty pojištěných subjektů a pojištěnců přímo souvisí. Došli jsme také k závěru, že současný systém nemocenského pojištění není příliš vhodný, a proto jsme navrhli konkrétní reformu současného systému tak, aby se zlepšila situace všech subjektů, ale nikoliv na úkor státu, konkrétně státních výdajů.

## 5 ZÁVĚR

Hlavním smyslem a také cílem této bakalářské práce bylo přiblížit systém nemocenského pojištění, které je nezbytnou součástí života pracujícího člověka. Dále jsme chtěli vyvrátit myšlenku některých lidí, že se ekonomická činnost a problematika daní a pojištění řídí výhradně zákony. Cílem také bylo navrhnout reformu nemocenského pojištění.

Úvod práce byl věnován obecné charakteristice nemocenského pojištění. Definovali jsme si, kdo je nemocenského pojištění účasten, jak účast vzniká, popsali jsme jednotlivé dávky z pojištění náležící a dotkli jsme se také pojištění OSVČ. Když jsme si osvojili základní poznatky, přešli jsme částečně do praxe a ukázali si na řadě příkladů, co vše může nemocenské pojištění ovlivňovat. Jednotlivá tvrzení jsme doložili vybranými ukazateli ze statistiky nemocenského pojištění. Na závěr jsme navrhli reformu současného systému nemocenského pojištění. Stanovený cíl práce byl tedy splněn.

Vytvořená bakalářská práce nás obohatila o několik poznatků. Dozvěděli jsme se, jak nemocenské pojištění funguje, k čemu slouží, jak se během vybraných let vyvíjelo a k jakým opatřením docházelo. Zjistili jsme, že na tuto oblast působí řada veličin, které nejsou dány zákonem, ale vznikají na základě působení trhu a ekonomiky dané země. Zmíněnými veličinami jsou např. nezaměstnanost, inflace apod. Těchto faktorů se dotýkáme jen okrajově, ovšem působí na běžný život občana více, než si sám uvědomuje, a proto by se s podobnou tematikou dalo pracovat i nadále.

Mimo jiné jsme pochopili, že systém nemocenského pojištění závisí na příjmech plynoucích do státního rozpočtu, což má zásadní vliv na veškeré dění kolem tohoto pojištění. Pokud je dostatek příjmů, které pokryjí potřebné výdaje, není nezbytné, aby vláda přistupovala k dalším změnám zákona o nemocenském pojištění, a tím snižovala např. výši vyplacených dávek. Nastane-li situace nedostatečného množství příjmů státního rozpočtu, která je pro naši republiku výrazně charakteristická, nabízí se dvě hlavní cesty, jak tento problém vyřešit. První cestou je snížení výdajů, druhou je zvýšení příjmů. Snížení výdajů by při současném systému vedlo k poklesu životní úrovně obyvatel, kteří pobírají dávku nemocenského pojištění. V případě zvýšení odvodů na nemocenské pojištění by se zvýšilo zatížení firem mzdovými odvody, což by mělo řadu nežádoucích následků. Další možností, jak zvýšit příjmy do rozpočtu, je zvýšení ekonomického růstu, který pokryje vzniklé náklady.

Vybrané období let 2007 až 2012 prošlo řadou změn. Rok 2007 byl rokem výchozím. V průběhu roku 2008 ovšem došlo k situaci, kdy ekonomika začala stagnovat a dostala se

do krize. Útlum ekonomické činnosti vedl k nedostatku finančních prostředků plynoucích do státního rozpočtu, vedl k opatřením, jejichž následkem bylo snižování výdajů na dávky nemocenského pojištění. Zásadními změnami prošlo nemocenské, které je nejvýznamnější položkou výdajů z nemocenského pojištění. Postupně docházelo ke snižování výše nemocenského, byla zavedena karenční doba a institut náhrady mzdy, který přenesl část výdajů státního rozpočtu na zaměstnavatele nemocensky pojištěných zaměstnanců. Tyto změny se výrazně projeví v chování občanů. Opatření, ke kterým došlo a která měla zajistit snížení výdajů nemocenského pojištění, byla účinná, protože výdaje opravdu klesly, ovšem negativně se podepsala na obyvatelstvu. Ostatní dávky nejsou tak významnou položkou výdajů státního rozpočtu, a proto u nich nastalo jen málo změn.

Na konci práce jsme přednesli návrh na reformu nemocenského pojištění. Současná situace je nákladově náročná především pro zaměstnavatele, který hradí pojistné, odvádí jej a vyplácí náhrady mzdy 21 dnů nemoci. Příjmová situace zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti také není příznivá. Tyto důvody nás vedly k návrhu, který obsahuje zkrácení doby poskytování náhrady mzdy, refundaci poloviny náhrady mzdy pro malé organizace, připojištění zaměstnance, poskytování poloviny náhrady mzdy v karenční době, které následně přejde v úplné zrušení karenční doby. Dále hovoříme o převedení tiskopisů do elektronické podoby pro snadnější a levnější komunikaci a evidenci. Také chceme, aby účast na pojištění zakládala dohoda o provedení práce sjednaná na částku přesahující 5 000 Kč. Zmíněné změny by vedly ke snížení nákladů zaměstnavatele a státu (OSSZ) a zvýšení příjmů státního rozpočtu, také by se zlepšila příjmová situace zaměstnance v době nemoci.

Nemocenské pojištění se týká každodenního života občanů více, než si možná sami uvědomují. Má vliv i na další skupiny obyvatel. Především bez dětí a jejich nemocí by nebyla koncipována dávka ošetrovné. Pokud by ženy téměř nerodily děti, dávky PPM a VPTM by byly nadbytečné. Ovšem zdůrazňujeme, že děti jsou budoucí aktivní obyvatelstvo, a proto je existence těchto dávek nezbytná.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

## Knihy

- [1] BURDOVÁ, Eva a kol. *Těhotenství, mateřská a rodičovská dovolená*. 1. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2008. 160 s. ISBN 978-80-7357-371-3.
- [2] JAKUBKA, Jaroslav. *Zákoník práce 2011 – s výkladem, právní stav k 1. 1. 2011*. 12. vyd. Praha: GRADA Publishing, a. s., 2011. 96 s. ISBN 978-80-247-3812-3.
- [3] JUREČKA, Václav a kol. *Makroekonomie*. 2. vyd. Ostrava: VŠB-Technická univerzita Ostrava, 2009. 312 s. ISBN 978-80-248-2065-1.
- [4] KODROVÁ, Jaroslava a Zdeněk SCHMIED. *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2010*. 2.vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7263-576-4.
- [5] KODROVÁ, Jaroslava a Zdeněk SCHMIED. *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2009*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 139 s., ISBN 978-80-7263-500-9.
- [6] PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění – komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2009. 320 s. ISBN 978-80-7357-448-2.
- [7] ŠIMEK, Milan. *Ekonomie trhu práce*. 1. vyd. Ostrava: VŠB-Technická univerzita Ostrava, 2007. 171 s. ISBN 978-80-248-1416-2.
- [8] ŠUBRT, Bořivoj a kol. *Abeceda mzdové účetní 2010*. 20. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 510 s. ISBN 978-80-7263-574-0.
- [9] ŠUBRT, Bořivoj. *Náhrada mzdy zaměstnance po dobu prvních tří týdnů nemoci*. 3. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. 132 s. ISBN 978-80-7357-612-7.
- [10] ŠUBRT, Bořivoj. *Náhrada mzdy zaměstnance po dobu prvních dvou týdnů nemoci*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2009, 95 s. ISBN 978-80-7357-410-9.
- [11] TULEJA, Pavel. *Analýza pro ekonomy*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2007. 338 s. ISBN 978-80-251-1801-6.
- [12] VANČUROVÁ, Alena a Stanislav KLAZAR. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008. 121 s. ISBN 978-80-7357-381-2.
- [13] VYBÍHAL, Václav a kol. *Mzdové účetnictví 2010: praktický průvodce*. 13. vyd. Praha: GRADA Publishing a. s., 2010. 438 s. ISBN 978-80-247-3347-0.
- [14] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Pojistné na sociální zabezpečení zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ, dobrovolně důchodově pojištěných s komentářem a příklady k 1. 1. 2010*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 143 s. ISBN 978-80-7263-579-5.

- [15] ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2011 včetně přehledu nemocenského pojištění OSVČ, náhrady mzdy*. 4. vyd. Olomouc: ANAG, 2011. 247 s. ISBN 978-80-7263-642-6.
- [16] ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2010 s komentářem a příklady včetně přehledu nemocenského pojištění OSVČ, náhrady mzdy*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 263 s. ISBN 978-80-7263-566-5.
- [17] ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009 s komentářem a příklady*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 256 s. ISBN 978-80-7263-488-0.
- [18] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů s komentářem a příklady od 1. 1. 2008*. 7. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 159 s. ISBN 978-80-7263-436-1.
- [19] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů s komentářem a příklady od 1. 1. 2007*. 6. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7263-365-4.

### Internetové odkazy

- [20] About the ILO. *International Labour Organization* [online]. © 1996-2012 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm>
- [21] Nemocenská statistika. *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>
- [22] Nemocenské pojištění: Nemocenské pojištění v roce 2012. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>
- [23] *Statistické informace: Informace o vývoji nemocenského pojištění v období 2007 až 2011* [online]. 19.3.2012 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>
- [24] Statistické ročenky České republiky. *Český statistický úřad* [online]. © 2012 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statisticke\\_rocenky\\_ceske\\_republiky](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statisticke_rocenky_ceske_republiky)

### Jiné zdroje

- [25] Přednášky z předmětu Deskriptivní ekonomie ČR, přednášející Ing. Michaela Tichá.



## SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
DVZ	denní vyměřovací základ
HDP	hrubý domácí produkt
ILO	Mezinárodní organizace práce
Kč	koruna česká
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PN	pracovní neschopnost
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
RH	redukční hranice
VPTM	vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 2.1 Podmínky účasti na nemocenském pojištění.....	8
Tabulka 2.2 Úprava denního vyměřovacího základu pro nemocenské v roce 2007.....	13
Tabulka 2.3 Úprava denního vyměřovacího základu pro nemocenské v roce 2008.....	13
Tabulka 2.4 Úprava denního vyměřovacího základu pro nemocenské od roku 2009 dosud...	13
Tabulka 2.5 Redukční hranice v jednotlivých letech od roku 2009.....	14
Tabulka 2.6 Úprava denního vyměřovacího základu pro ošetřovné v roce 2007 .....	16
Tabulka 2.7 Úprava denního vyměřovacího základu pro ošetřovné v roce 2008 .....	16
Tabulka 2.8 Úprava denního vyměřovacího základu pro ošetřovné od roku 2009 dosud .....	16
Tabulka 2.9 Úprava denního vyměřovacího základu pro VPTM v letech 2007 a 2008 .....	17
Tabulka 2.10 Úprava denního vyměřovacího základu pro VPTM od roku 2009 dosud .....	18
Tabulka 2.11 Úprava denního vyměřovacího základu pro PPM v letech 2007 a 2008 .....	20
Tabulka 2.12 Úprava denního vyměřovacího základu pro PPM od roku 2009 .....	20
Tabulka 2.13 Přehled pojistného na nemocenské pojištění OSVČ od roku 2007.....	22
Tabulka 3.1 Počet zaměstnaných a nezaměstnaných (v tisících osob) .....	28
Tabulka 3.2 Vybrané ukazatele nezaměstnanosti .....	29
Tabulka 3.3 Vybrané ukazatele ekonomicky aktivního obyvatelstva (v tisících osob) .....	33
Tabulka 3.4 Vybrané ukazatele trhu práce .....	34
Tabulka 4.1 Výše sazeb pojistného na nemocenské pojištění.....	42
Tabulka 4.2 Počet nemocensky pojištěných subjektů (stav ke dni 31. 12. 2011).....	42
Tabulka 4.3 Počet pojištěnců nemocensky pojištěných (stav ke dni 31. 12. 2011).....	43
Tabulka 4.4 Vybrané ukazatele nemocenské statistiky v jednotlivých letech .....	45
Tabulka 4.5 Výdaje na dávky nemocenského pojištění podle skupin osob (v milionech Kč).	47
Tabulka 4.6 Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění dle skupin osob (v milionech Kč)	47
Tabulka 4.7 Objem vyplacených dávek (v milionech Kč).....	49

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 3.1 Počet zaměstnaných a nezaměstnaných (v tisících osob) .....	29
Graf 3.2 Míra registrované nezaměstnanosti a obecná míra nezaměstnanosti .....	30
Graf 3.3 Vybrané ukazatele trhu práce .....	35
Graf 4.1 Počet nemocensky pojištěných subjektů .....	43
Graf 4.2 Počet pojištěnců nemocensky pojištěných a počet nezaměstnaných .....	44
Graf 4.3 Počet ukončených případů pracovní neschopnosti (v tisících osob) .....	45
Graf 4.4 Počet prostonaných dnů (v tisících) .....	46
Graf 4.5 Příjmy a výdaje nemocenského pojištění zaměstnanců (v milionech Kč) .....	47
Graf 4.6 Příjmy a výdaje nemocenského pojištění OSVČ (v milionech Kč) .....	48
Graf 4.7 Objem vyplacených dávek (v milionech Kč) .....	50

## Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 11. 05. 2012



Jančová Hana